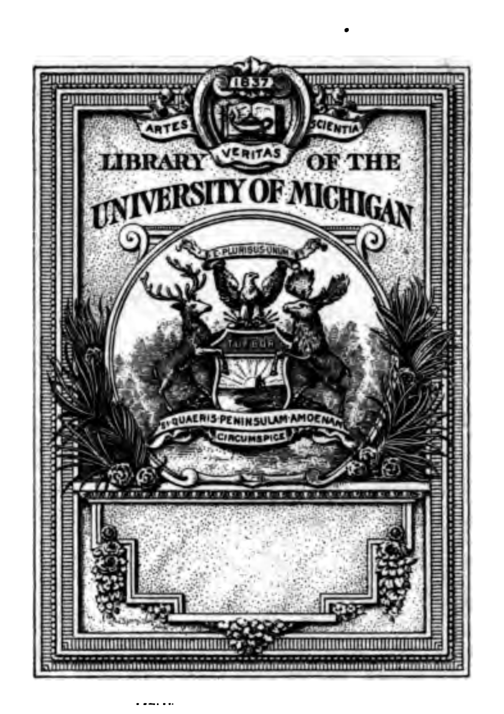



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Imprimerie de HENNUYER et Ce, rue Lemercier, 24. Batignolles.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT,

MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE,
RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME TRENTE-SIXIÈME.

PARIS.

CHEZ LE REDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1849

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'OEIL RÉTROSPECTIF.

L'année 1848, qui vient de s'écouler, comptera certainement comme une des plus remarquables de la France, sous le rapport politique. La secousse a été vive et profonde ; elle a tour à tour brisé des intérêts anciens, elle en a soulevé de nouveaux ; elle a agité toutes les passions, inquiété toutes les existences ; enfin elle a fait voir la France s'efforçant de vivre et de marcher sous le feu d'une révolution. Cette année sera donc célèbre dans les pages de notre histoire. Pourra-t-on la regarder comme heureuse ou funeste, comme ayant un caractère néfaste, ou comme le point de départ à peine entrevu d'une rénovation sociale? il est évident que ces objets sont absolument hors du cadre et de l'esprit de notre journal.

Nous n'en avons parlé que pour faire remarquer que les médecins n'ont nullement été étrangers au grand mouvement qui vient de s'opérer en France. Pour cette fois, du moins, on ne leur a point jeté l'anathème ordinaire, que leur profession était incompatible avec les affaires publiques ; on ne les a pas *renvoyés à leurs malades*, comme on le faisait précédemment, avec un ridicule dédain. Qui ne se rappelle l'époque où l'on refusa de nommer à la pairie un médecin célèbre, *uniquement* parce qu'il voyait et traitait des malades? Or, de quel côté était la mésalliance? Certes, il n'est pas difficile de l'indiquer. Toujours est-il que, depuis la révolution de Février, les médecins ont surgi de toutes parts dans les fonctions publiques, et nous devons nous en ré-

jouir. Assemblée nationale, ministères, préfecture de la Seine, préfecture de police, préfectures des départements, haute et moyenne administration, on a vu des médecins partout, et, nous pouvons le dire sans trop de présomption professionnelle, tant mieux pour la chose publique. La médecine est bonne en tout et partout, la médecine est une lumière, un secours, une force qui s'adapte à une infinité de circonstances, de besoins, de faits, d'idées, d'applications, de projets qui intéressent l'humanité, et cela dans tous les moments et à tous les échelons de l'état social.

Mais si l'on trouve des médecins dans une foule d'administrations, si on en a vu à la tête du gouvernement, il faut avouer que notre profession n'en a nullement ressenti les salutaires effets. Comme par le passé, nous en sommes réduits au régime très-peu substantiel de l'espérance et des promesses. Corps enseignant, corps médical dans son ensemble, hôpitaux, institutions de bienfaisance, médecins et hôpitaux cantonaux, enfin cette immense quantité de *desiderata* manifestés depuis si longtemps, ont été oubliés ; pas un d'eux n'a été discuté, soulevé et même indiqué. On a posé un signet par trop significatif à l'établissement et au progrès des institutions médicales. Tout récemment encore, dans le projet de loi sur l'*assistance publique,* les médecins n'y ont pas concouru, et, dans la Commission nommée à ce sujet, il n'y a pas, que nous sachions, un seul de nos confrères. C'est plus qu'un oubli, c'est un tort ; car, sans préjugé d'état, sans verre grossissant d'amour-propre, nous pensons qu'il n'est pas possible de faire, hors de la médecine et des médecins, une bonne loi sur l'assistance publique. C'est manquer de prévoyance ; et il n'y a pas d'institution qui résiste à un pareil défaut de logique et de bon sens.

Cependant, on a remarqué que, dans l'année qui vient de s'écouler, il a été fortement et souvent question de *médecine sociale.* Pourquoi donc ne pas l'utiliser ? pourquoi donc refuser sa puissante influence, quand le besoin s'en fait sentir ? L'aiguille politique, dira-t-on, ne marque pas encore l'heure convenable pour un semblable avénement de la science médicale, pour la complète introduction de la médecine dans l'administration : eh bien ! tant pis pour cette administration, tant pis pour la société ! Cette aiguille politique indique une déviation fatale, qu'il faut se hâter de corriger. L'intervention incessante de la médecine dans l'économie politique peut seule amener la solution de bien des problèmes relatifs à la conservation, au bien-être, au progrès de la société humaine. On en convient facilement, et néanmoins la médecine sociale existe à peine chez les nations les plus civilisées. Les connaissances hygiéniques pratiques, si utiles à répandre, et qui de-

vraient faire partie de l'instruction primaire, sont toujours réservées aux médecins de profession. Si les grandes villes des départements comptent de nombreux médecins dignes de ce nom, si elles possèdent des hôpitaux vastes et bien administrés, n'est-il pas vrai que nos populations rurales sont presque abandonnées entièrement à elles-mêmes, livrées, d'une part, à l'exploitation des charlatans de bas étage, de l'autre, à des coutumes, à des habitudes malsaines, causes perpétuelles d'épidémies qui ravagent nos campagnes? sujet important, sur lequel nous nous proposons de revenir plus tard. Et même dans les grandes villes, ne voit-on pas que la plupart des questions d'utilité publique, relevant immédiatement de la médecine, sont résolues par des administrateurs, des architectes ou des agents-voyers! Qu'en résulte-t-il? Qu'il y manque toujours l'élément principal, les lumières de notre science, et que la solution de ces questions est, par cela même, toujours imparfaite.

Le *Bulletin de Thérapeutique*, autant que son cadre le lui permet, n'a jamais négligé ces grandes questions. Nous pouvons même dire qu'en fait de médecine sociale, dont l'importance commence à se faire sentir, notre journal a pris une incontestable initiative. Nous n'en voulons pour preuve qu'une multitude d'articles publiés sur l'hygiène, sur la médecine légale, et le remarquable travail de notre collaborateur, M. Reveillé-Parise, travail dont nous rappelons le titre : *Questions médicales ; — Questions sociales ; — leur solidarité* (1). Du reste, on peut être assuré que nous ne perdrons jamais de vue la médecine concourant au bien-être de la société en général ; que nous apporterons sur ce grand sujet toute l'attention, tout le soin nécessaire, et nous pouvons ajouter toute la réserve possible ; car, s'il est bon d'éclairer les populations sur ce qui concerne leur hygiène, il ne faut pas non plus se laisser aller à des conceptions systématiques, dont l'utilité n'est souvent qu'illusoire. En fait d'institutions, surtout, les théories sont loin d'être absolues, elles manifestent l'idée soumise ensuite à la coupelle des applications et de l'expérience. C'est le seul moyen de mettre en harmonie les vœux et les possibilités.

Mais si nous n'avons pas négligé tout ce qui concerne la médecine comme devant intervenir dans le bien-être général de la société, nous nous sommes bien plus encore occupés de pathologie, de thérapeutique, auxquelles nous consacrons, et nous pouvons le dire hardiment, non sans succès, nos travaux et nos recherches. Thérapeutique générale et spéciale dans leurs rapports et dans leurs détails principaux ; exposé des modifications de pharmacologie les plus importantes ; faits re-

(1) Voyez *Bulletin de thérap.*, tome XXXII, p. 262 et 342, année 1847. Cette date est remarquable.

cueillis dans la pratique civile de Paris et des départements ; faits observés dans les nombreux et vastes hôpitaux de la capitale, et même dans ceux de Londres ; applications pratiques d'une foule de moyens mécaniques ou de substances médicamenteuses ; indications des meilleures méthodes d'application des remèdes jugés les plus efficaces ; examen et recherche, dans le *Répertoire*, de tout ce que peuvent contenir d'important sur la thérapeutique les autres journaux français et étrangers ; tel est le plan que nous nous sommes tracé depuis longtemps, et auquel nous restons fidèles, parce que nous avons des preuves certaines, des témoignages non équivoques que ce plan est le seul convenable pour atteindre notre but ; en sorte que pas une observation, pas un fait de quelque importance, pas une idée pratique, pas une découverte, pas une invention, une méthode, un procédé ayant de la valeur, n'échappe à nos recherches et à la publicité de notre recueil.

Ainsi, exposer, apprécier les faits et les indications dans des vues constamment pratiques et applicables à la guérison des maladies, fut et sera toujours le fond, l'esprit du *Bulletin de Thérapeutique* ; c'est là pour ainsi dire son caractère. Cependant, nous n'avons jamais négligé d'obéir à la féconde impulsion du progrès, quand elle n'était point illusoire. Que désirent, en effet, les praticiens qui veulent bien nous lire ? C'est de connaître dans le mouvement de la science ce qu'il y a de mieux constaté ; c'est le réel, c'est le positif, c'est l'efficace, autant du moins qu'il nous est possible de l'obtenir, que ces praticiens veulent qu'on leur indique. Dépenser les trésors de la science en vaines théories, en aventureuses hypothèses, ne sera jamais un reproche fait à notre travail. Nous ne rejetons rien de ce qui est nouveau en thérapeutique, pourvu qu'il y ait des probabilités suffisantes d'efficacité du moyen proposé, pourvu que des indications précises, des faits et des observations authentiques démontrent qu'il y a réellement une conquête faite pour la science. Et qu'on le croie bien, c'est là une des grandes difficultés que nous éprouvons pour imprimer à notre journal une direction toujours convenable et utile. Il y a ici deux écueils qu'il n'est pas toujours facile d'éviter, l'un, de rester en arrière du mouvement scientifique ; l'autre, de le devancer par une marche trop hâtive ; de proclamer comme utiles, comme dignes de l'attention des praticiens, des moyens loin encore d'avoir acquis la sanction de l'expérience. Il y a des observateurs sagaces, prudents, qui ne décident qu'avec mesure et précaution ; il est aussi des observateurs facilement prévenus qui proclament d'emblée, avec une sorte d'enthousiasme, comme jouissant d'une grande efficacité, des médicaments, des méthodes, des procédés thérapeutiques qui ont encore besoin de longues épreuves pratiques.

Eblouis par quelques succès douteux, incertains, obtenus souvent par d'autres moyens employés simultanément, ils se sont laissés aller à la séduction de plusieurs essais. Convient-il d'adopter, de proclamer sur-le-champ ces moyens comme faisant désormais partie des richesses de l'art? ou bien faut-il les rejeter tout d'abord comme inutiles et insuffisants? Non sans doute dans le premier cas, ce serait risquer l'intérêt actuel de la science, car toutes les innovations ne sont pas des découvertes ; dans le second, ce serait compromettre l'avenir, s'exposer à priver la science et l'art de moyens de guérison véritablement utiles, mais qui ont besoin d'épreuves prolongées et répétées ; ce serait provoquer l'incrédulité pour rester dans la routine.

En effet, lorsque l'illustre Jenner lut son premier Mémoire sur la vaccine à la Société royale de Londres, on assure qu'il fut accueilli par des sourires, par des signes non équivoques d'une incrédulité passablement ironique. Quand on eut trouvé le sulfate de quinine et proclamé son utilité contre les fièvres intermittentes, des doutes s'élevèrent de toutes parts ; on ne pouvait croire qu'une petite poudre blanche, donnée à fractions minimes, eût une efficacité comparable à celle du quinquina même, administré à hautes doses. Lorsque la lithotritie, cette grande découverte chirurgicale, la plus belle du siècle assurément, commença à se produire, que de contradictions, de démentis, de récriminations n'éprouva-t-elle point ! Peut-être même n'est-elle pas encore complétement amnistiée dans l'esprit de tous les chirurgiens. Certes, il nous serait facile de multiplier ces exemples, car, ainsi que le remarque un homme célèbre du dernier siècle, « on ferait une longue histoire des vérités qui ont été mal reçues chez les hommes, et des mauvais traitements essuyés par les introducteurs de ces malheureuses étrangères. » Mais aussi, d'un autre côté, ne faut-il pas être en garde contre de prétendues découvertes, contre les affirmations, les préconisations qu'on nous fait de médicaments, de procédés thérapeutiques, conçus, enfantés souvent, on doit le croire, par le désir du bien, par certaines lueurs d'espérance de progrès, et quelquefois avec des intentions d'une vanité qui cherche à se produire, ou d'une cupidité qui cherche les moyens d'arriver à ses fins.

C'est contre ce double écueil, nous le répétons, que, selon l'esprit du *Bulletin de Thérapeutique,* nous cherchons à nous maintenir sur la ligne du vrai, du bon, de l'utile. Nos abonnés nous rendront cette justice, que nous avons fait de constants et d'heureux efforts pour n'en pas dévier, pour discerner ce qui peut être réellement applicable aux diverses modifications thérapeutiques que le mouvement incessant de la science peut apporter. Il arrive quelquefois qu'une substance médica-

menteuse, un remède plus ou moins compliqué, un procédé opératoire nouveau présentent un côté avantageux, sans avoir pourtant en leur faveur une expérience décisive ; alors nous en appelons à celle des praticiens auxquels notre recueil est spécialement consacré, afin que, par un emploi prudent et réitéré de ces remèdes ou de cette méthode, son efficacité ou sa nullité soit démontrée, afin que par de nouveaux essais on sache à quoi s'en tenir, et arracher, pour ainsi dire, le *oui* ou le *non* à la nature sur le moyen nouvellement proposé. S'il est une marche plus sûre, plus convenable pour hâter les progrès de la thérapeutique, qu'on nous l'indique, nous l'adopterons sans difficulté, notre but étant de ne rien négliger pour que nos lecteurs soient au courant de tout ce qui peut être utile à l'art, même dans les plus petits détails. Nous n'ignorons pas qu'un aperçu, un coup d'œil rapide et profond, une simple vue théorique, peuvent être élevés plus tard au rang de vérité positive ; il ne s'agit que d'en apprécier la valeur.

D'ailleurs, comme nous l'avons dit plusieurs fois, la bonne, la vraie thérapeutique, la seule qui mérite l'attention des praticiens, repose notamment sur les indications : hors de là tout est obscurité, incertitude et empirisme. Nous répétons cette vérité, parce qu'elle constitue la base, l'esprit de notre journal, et que sans elle il n'est pas de progrès possible, celui-ci provenant immédiatement de l'étude des lois de la nature dans leur état normal ou irrégulier. Aussi on a dû remarquer que les travaux de nos collaborateurs habituels ou des praticiens qui veulent bien nous communiquer les résultats de leur pratique, ou des perfectionnements qu'ils conçoivent, portent le cachet d'une féconde méthode d'expérimentation clinique, appuyée sur les indications. Nous pouvons citer, entre autres, les travaux du professeur Forget sur la curabilité de la phthisie pulmonaire, de M. Valleix sur les névralgies, sur le rhumatisme musculaire, de M. Sandras sur les vomissements nerveux , la paralysie générale progressive, les remarques judicieuses de M. Privat sur l'action physiologique et thérapeutique du mercure contre l'irritation et l'inflammation, etc. , etc. Les articles de critique soutiennent, eux aussi, les progrès de la science ; nous n'en citerons pour preuve que les questions sur la goutte, traitées par M. Reveillé-Parise.

Une maladie, terrible dans ses effets, fatale dans ses résultats, appelait spécialement notre attention. Nous avons nommé le choléra indien. Sa marche à travers le nord de l'Europe en 1847, identique à celle qu'il avait suivie lors de sa première invasion, était un indice certain qu'il envahirait de nouveau les contrées sur lesquelles il avait si cruellement sévi en 1832. En présence de ce résultat inévitable, nous n'a-

vons pas attendu qu'il se fût manifesté en France pour soumettre à nos lecteurs des enseignements utiles. Un premier article de M. Monneret, sur l'épidémie qui a régné à Constantinople, est venu mettre en relief les avantages qu'il y avait à combattre les moindres troubles de l'organisme, ceux surtout qu'on doit regarder comme symptômes précurseurs du choléra, les flux intestinaux. Un des points sur lesquels notre confrère a fixé le plus spécialement l'attention des praticiens est la prophylaxie; nous y reviendrons.

L'on se rappelle en outre qu'au début du choléra confirmé, M. Monneret avait vu avec surprise les saignées générale ou locale, même chez des malades déjà cyanosés, changer promptement la face des choses et amener une réaction salutaire. La même remarque était faite par les autres médecins français qui étaient allés étudier le fléau partout où il sévissait, quelle que fût la latitude des pays : au Caire comme à Saint-Pétersbourg, à Constantinople ainsi qu'en Angleterre, la saignée, au début des cas graves, relevait dans certaines circonstances les forces opprimées. Nous en avions nous-même constaté les effets évidents dans les hôpitaux de Paris, lors de l'épidémie de 1832; aussi avons-nous accepté avec empressement le travail dans lequel M. Legroux formulait le mode d'action de ce moyen puissant.

Reste la période extrême de la maladie. La teinture de cannabis indica parviendra-t-elle à déterminer dans ces cas une réaction salutaire? C'est à ses effets, on se le rappelle, que M. Villemin attribue sa guérison inespérée; l'expérimentation clinique ne tardera malheureusement pas à venir nous montrer ce qu'il y a de réel dans les espérances de notre confrère; du reste, nous répéterons ce que nous disions il y a peu de mois, ce que nous avons fait en de pareilles circonstances, en 1832, est le meilleur garant de ce que nous ferons en celles-ci.

Si nous ne rapportons pas en entier les séances des Sociétés savantes, notamment de l'Académie de médecine, c'est que notre cadre s'y oppose : au moins avons-nous soin d'extraire la substance des discussions, afin que rien n'échappe à notre investigation. C'est ainsi que nous avons parlé du collodion, de la discussion sur les fièvres intermittentes, de celle bien plus approfondie encore sur les plaies d'armes à feu, où les objets suivants ont surtout fixé l'attention des praticiens, la nécessité ou non du débridement, les cas qui exigent l'amputation immédiate ou non, enfin l'emploi des réfrigérants sur lesquels M. le professeur Velpeau a émis des principes si vrais, si bien appuyés sur l'expérience. Maintenant il s'agit des *anesthésiques*. Certes c'est une grande et belle chose de supprimer la douleur dans les opérations, il n'est pas de plus précieuse découverte pour l'humanité. Mais à côté

du bien, le mal n'est-il pas toujours? Y a-t-il des inconvénients, n'y a-t-il que des avantages à supprimer cette douleur? Les faits tendent-ils tous à démontrer ces avantages? Quels sont les meilleurs moyens, les plus sûres méthodes à employer pour atteindre le but? *Adhuc sub judice lis est.* Toutes ces questions sont en instance, c'est à l'expérience seule à en donner la solution définitive. On peut croire que nous nous empresserons de suivre cette discussion, de l'apprécier et surtout d'en consigner les résultats, afin que chaque praticien en fasse son profit pour la dignité de l'art et le bien de l'humanité. Du reste, on a pu se convaincre qu'en ce point si important nous ne sommes pas restés en arrière du mouvement; nous appuyant sur les nombreuses expériences cliniques dont nous avions été témoins, nous avons déjà cherché à formuler l'usage du chloroforme pour la pratique des opérations et ce que nous avons tenté au point de vue chirurgical et obstétrical, M. le professeur Forget l'a fait avec plus de succès pour l'emploi médical de cet agents; les faits intéressants que M. Barrier nous a communiqués, et celui que nous publions de M. Gros, témoignent des merveilleux effets des inhalations anesthésiques.

Telle est et telle sera toujours la direction imprimée au *Bulletin de Thérapeutique*; or, vingt ans d'un succès jamais contesté nous assurent que nous sommes dans la bonne voie. Autant qu'il est en nous, nos efforts tendront non à l'indication vague de la vérité, mais à son expression rigoureuse, à sa formule applicable. Comme on le voit, nous sommes loin de nier les difficultés pour atteindre le but, mais avec le concours des praticiens les plus éclairés, nos efforts n'ont point été et ne seront point infructueux. C'est d'ailleurs surtout en thérapeutique qu'il faut savoir attendre le résultat des longues et fréquentes applications. Le temps seul fait les bonnes doctrines, car le temps c'est l'expérience en action.

DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS CERTAINS CAS DE PARAPLÉGIE.

Nous ne comprendrons jamais qu'on puisse sérieusement contester les progrès de la médecine moderne; ce ne pourrait être, de la part d'un homme véritablement instruit, qu'un jeu d'esprit de fort mauvais goût; et cette proposition, nous ne craignons pas de l'émettre, même en face des maladies du système nerveux. Sans doute, nous sommes encore loin de l'époque où seront résolues les nombreuses difficultés qui entourent toutes les questions relatives à la pathologie et à la thérapeutique des maladies de cet appareil; mais qui pourrait nier que l'anatomie pathologique, une observation plus complète, une analyse

plus rationnelle et plus profonde des symptômes morbides, n'aient jeté les plus vives lumières sur ces nombreuses questions? Que les contempteurs systématiques de la science ne viennent pas nous dire que, si sur ces questions celle-ci est en progrès, ce progrès est purement illusoire, car il a laissé la thérapeutique où il l'a prise, si même il ne l'a fait rétrograder. Ceci est une pure logomachie ; un peu de bon sens, aidé d'un peu de pratique, suffit à renverser ce sophisme. Quand on parle de progrès, en matière de science, il ne faut jamais séparer du progrès proprement dit le travail de critique qui le prépare : si cette critique est juste, incontestable, elle est à elle seule un progrès ; car l'erreur qu'elle détruit n'est point la science, ce n'était que l'ombre de la science. Or, qu'en suivant cette méthode, on étudie la question que nous agitons en ce moment, et l'on se convaincra facilement que la science a fait d'incontestables progrès, non-seulement quant à la pathologie proprement dite, mais encore en ce qui tient à la thérapeutique, dans les maladies du système nerveux. Alors même que les investigations modernes ne nous apprennent, pas plus qu'à ceux qui nous ont précédés, ce que sont ces maladies, si elles nous ont appris ce qu'elles ne sont pas, je dis que la pratique, qui tient compte de cette notion négative, est supérieure à la pratique qui marche sans être appuyée sur cette notion. Voulez-vous une démonstration décisive de cette assertion? comparez la thérapeutique des médecins modernes avec celle des anciens, dans ces maladies comme dans une foule d'autres ; et, pour peu que l'étude de la physiologie pathologique ou normale ait laissé dans votre intelligence quelques notions saines sur les conditions générales de la vie, vous ne pourrez douter de la réalité du progrès. Sans doute, les méthodes thérapeutiques que nous opposons aux maladies sont beaucoup plus simples que celles de nos prédécesseurs ; mais dans cette simplicité, elles sont souvent réellement plus puissantes, et toujours plus rationnelles. Alors même que les travaux modernes n'ont abouti, sur un point donné de la science, qu'à des résultats purement négatifs, c'est-à-dire à la négation de l'erreur, ils ont servi la thérapeutique, en commandant l'abstention : ne point agir, en pareille circonstance, c'est agir, car c'est au moins laisser à la résolution du mal les chances du jeu spontané de la vie. Eh! mon Dieu! les sciences médicales, et surtout la pratique des médecins, donnent prise à trop de critiques légitimes, pour qu'il nous soit besoin de nous faire l'écho du *chitchat* du boudoir ou des ruelles ; établissons-nous sur ce terrain, explorons-le hardiment ; ce sera là, au moins, un travail sérieux qui nous profitera en même temps qu'il profitera aux autres, et qui ne pourra fausser les esprits sous l'œil desquels il pourra tomber.

Quand nous nous montrons aussi bien disposés en faveur de la science moderne, ce n'est donc pas, il s'en faut de beaucoup, que nous n'ayons rien à lui reprocher : nous sommes convaincu, par exemple, que, dans le sentiment légitime de sa supériorité sur la science du passé, elle s'est plus d'une fois exagéré la portée de ses découvertes, et que, voulant en faire sortir prématurément une doctrine complète, elle s'est ainsi lancée dans une voie qui a dû nécessairement la conduire à des erreurs partielles : c'est par cette dernière considération que nous revenons à notre point de départ.

Il n'est pas un ordre de maladies qui démontre mieux que celui des maladies du système nerveux, avec quelle circonspection il faut étudier les faits de l'ordre pathologique, et quelle mesure il faut apporter dans ses généralisations. Il est peu de médecins, si peu qu'ils soient familiers avec l'anatomie pathologique, qui n'aient été près d'accepter, s'ils ne l'ont fait complétement déjà dans la ferveur de leur premier enthousiasme, le principe qui pose qu'il n'y a point de paralysie, soit du mouvement ou du sentiment, soit de l'un et l'autre à la fois, à laquelle ne corresponde, dans un point déterminé du système nerveux, une lésion visible, tangible, une altération appréciable, en un mot, dans le tissu vivant. Eh bien, aujourd'hui qu'on commence à s'exagérer moins les données de l'anatomie pathologique par cela même qu'on les comprend mieux, ce principe n'est guère soutenu que par quelques esprits qui prennent l'immobilité systématique pour la fermeté de jugement. Sans doute, très-nombreux sont les cas où la relation que nous venons d'indiquer existe, mais les faits contraires, s'ils sont moins nombreux, n'en sont pas moins réels, et veulent être pris en grande considération. Cette distinction importe essentiellement à la pratique, dans une foule de cas ; car si la thérapeutique est si souvent forcée d'avouer son impuissance en face de lésions inamovibles des centres nerveux, elle peut poursuivre avec plus de constance et plus de chances de succès la guérison d'une maladie purement dynamique, d'une simple aberration fonctionnelle. Mais cette distinction si importante, qui la fera ? Nous ne savons ; mais au moins on conviendra qu'avant d'arriver à poser celle-ci dans la science, il faut admettre le principe, ou plutôt le fait, que cette distinction n'est point chimérique, et qu'elle correspond, dans l'évolution des lois de la nature pathologique, à des accidents, à des contingents réels, positifs.

Ce serait un travail d'une haute portée que celui qui aurait pour but de collectionner tous les faits dans lesquels la maladie se produit avec sa physionomie complète, tous ses traits classiques, et où manque la lésion matérielle qui d'ordinaire correspond à cette manifestation

morbide. M. Leuret a fait en partie ce travail pour les maladies mentales, et l'on sait les conclusions thérapeutiques auxquelles il est arrivé, conclusions que pour notre part nous n'admettons pas d'une manière absolue; en suivant ce modèle de savante analyse, de rigoureuse déduction, dans un travail qui porterait sur les autres maladies du système nerveux, on rendrait évidemment le plus grand service à la science. Quelques-uns pourraient y perdre leur foi, mais s'il en était ainsi, ils ne devraient point la regretter, car ce n'était que de la superstition.

Comme on le pense bien, nous n'avons nullement l'intention de nous livrer ici à des recherches de ce genre; ce que nous voulons seulement établir, c'est la réalité des faits de cet ordre, démontrée par l'efficacité de la thérapeutique.

Il n'y a que l'école où l'on pose le principe de l'identité du traumatisme interne et de la maladie, qui nie que les diverses formes de la paralysie puissent exister sans lésion correspondante appréciable dans la trame du tissu de l'appareil nerveux. Cependant, depuis que les recherches modernes ont établi la réalité et la fréquence tout à la fois de la paralysie diffuse et temporaire de l'hystérie, cette école elle-même est un peu moins tranchante dans ses assertions, et l'on commence à passer condamnation sur les paralysies essentielles, les contractures de même nature, etc. On lit de ces cas dans MM. Rilliet et Barthès, comme on en peut lire dans Sauvages et Cullen. Qu'on nous permette d'ajouter à ces faits si importants au double point de vue de la pathogénie et de la thérapeutique, le fait suivant relatif à une paraplégie, que nous n'hésitons pas non plus, nous, à appeler essentielle.

Le nommé Thaot, âgé de dix ans, né de parents sains qui ont toujours habité la campagne, où ils jouissent d'une honnête aisance, n'a jamais fait de maladie sérieuse. Lorsque nous observons cet enfant pour la première fois, il est atteint d'une paraplégie complète. Cette maladie s'est développée progressivement, et ne s'est jamais accompagnée d'autres symptômes. Interrogés sur la question de savoir si l'enfant n'a point fait de chute, s'il n'a éprouvé aucun accident, dans lequel la moelle épinière eût pu être lésée d'une manière quelconque, les parents nous répondent de la manière la plus formellement négative. Thaot ne présente d'ailleurs aucun symptôme qui trahisse en lui l'existence d'une diathèse tuberculeuse. Il jouit, sous tous les rapports, d'une excellente santé; son embonpoint, la fermeté de ses chairs témoignent d'une vigoureuse assimilation, et excluent l'idée de plaisirs solitaires. La paraplégie est complète, mais elle porte uniquement sur la motilité des membres inférieurs, qui ont conservé leur sensibilité; l'intestin et

la vessie ont gardé leur ressort normal. Bien qu'à l'examen que nous fîmes de la colonne vertébrale nous n'ayons trouvé, soit sous le rapport de la sensibilité, soit sous le rapport de la conformation de ce canal osseux, aucun indice qui nous autorisât à soupçonner une lésion de la moelle épinière ou de son enveloppe osseuse, nous n'en essayâmes pas moins la guérison de cet enfant par l'application d'exutoires sur la partie inférieure de la colonne vertébrale. Ces moyens échouèrent complétement. Ce fut alors que nous résolûmes de tenter d'une façon tout empirique l'emploi de l'iodure de potassium. Nous l'employâmes selon la formule de M. Magendie, c'est-à-dire en solution aqueuse. Mis d'abord en usage à la dose de 30 centigrammes, ce sel fut assez rapidement porté à la dose de 60 centigrammes. Sous l'influence de ce moyen, nous vîmes peu à peu les membres inférieurs recouvrer leur motilité : enfin au bout de dix jours de l'emploi de ce moyen, l'enfant recouvra complétement l'usage de ces membres. Depuis cette époque nous avons eu plusieurs occasions de revoir ses parents, qui nous ont affirmé que cette guérison s'est maintenue, et que l'enfant a toujours joui, depuis lors, de la santé la plus florissante.

Maintenant, nous demanderons-nous comment, en pareille circonstance, a agi l'iodure de potassium ? Non, car ce serait poser indirectement la question de savoir à quelle modification, soit dynamique, soit matérielle de la moelle épinière se liait la paraplégie, et il ne nous coûte nullement d'avouer notre complète impuissance à résoudre cette question. Tout ce que l'on peut dire de raisonnable à cet égard, c'est que l'iodure de potassium est un de ces agents, répandus en petit nombre dans la nature, qui, mis en présence de la nature vivante, modifiée d'une certaine façon, développent une action spécifique. Tout le monde le sait, cette action est antagoniste de la modification morbide qui se traduit à l'observation par les phénomènes tertiaires de la syphilis. En quoi consiste cette modification ? Nous l'ignorons complétement. En quoi consiste l'action réparatrice du sel de potassium ? Nous l'ignorons également ; mais, en dehors de l'action du virus syphilitique, ne peut-il se développer dans l'intimité des tissus, ou, si cette expression toute matérialiste vous choque, dans le jeu intime de la vie au sein de l'organisme animé, ne peut-il se développer, disons-nous, quelque modification à laquelle s'approprie thérapeutiquement l'action de cet agent si remarquable ? Nous n'usons point assez largement, en thérapeutique, de ces agents précieux, qui semblent étendre leur action jusqu'aux replis les plus cachés de l'organisme vivant. Nous n'en varions pas suffisamment les applications ; nous nous renfermons trop exclusivement dans le cercle que nous trace leur spécificité. L'école allemande, l'école anglaise,

l'école italienne, comprennent mieux que nous l'action lente, graduelle, tout empirique des agents et spécifiques et spéciaux de la matière médicale, et en usent plus largement. Aussi croyons-nous que leur pratique, plus patiente, moins exclusive, moins esclave des données de l'anatomie pathologique, est souvent plus heureuse que la nôtre vis-à-vis des maladies chroniques. Du reste, nous sommes loin de prétendre que, même dans les cas où il est permis de rattacher la paraplégie à l'action du virus syphilitique sur l'organisme, l'iodure de potassium montrera toujours l'efficacité que nous lui avons trouvée dans le cas précédent. Nous l'avons vu échouer complétement, dans un cas semblable, chez l'une de nos plus grandes illustrations médicales, qui lui a vainement demandé, ainsi qu'à une foule d'autres moyens, la guérison d'une paraplégie. Sauvages, dans son ouvrage si rempli de faits, cite un cas analogue à celui que nous venons de rappeler en dernier lieu, et dans lequel le mercure, administré suivant la formule de Van-Swieten et en frictions, resta complétement inefficace (1).

Nous ne croyons pas devoir chercher à justifier le nom de paralysie essentielle, sous lequel nous avons compris le cas que nous avons cité d'abord. Rien que l'efficacité si rapide du moyen employé démontre que telle était, en effet, la nature du mal. Ces sortes de paraplégies, surtout quand elles sont incomplètes, se lient souvent à l'épuisement vénérien, quelle qu'en soit la cause. C'est en vain que, dans les cas de ce genre, on demanderait à l'anatomie pathologique d'éclairer la physiologie pathologique sur la nature de la maladie, sur le mode d'altération du système nerveux. En pareille circonstance, on ne trouve pas plus dans le système nerveux la cause visible de la paraplégie, qu'on ne trouve dans le même appareil la cause du tremblement musculaire qu'amène à sa suite le progrès de la vie.

Dans un ouvrage de M. Lallemand, dont les tendances philosophiques sont mauvaises, mais qui est marqué au coin d'un observateur sagace, nous trouvons sur ce point une remarque fort juste que nous croyons devoir reproduire ici. « Les pertes séminales les plus passives, dit-il, agissent donc sur le système nerveux, comme les sensations voluptueuses les plus convulsives, non suivies d'émissions séminales, *et la gêne des mouvements dans les membres inférieurs ne prouve pas plus une altération matérielle de la moelle épinière, que les palpitations ne prouvent une maladie organique du cœur* (2). »

Nombreuses sont les causes qui peuvent porter au système nerveux

(1) *Nosologie méthodique*, t. II, p. 287.
(2) *Des pertes séminales involontaires*, t. III, p. 60.

une atteinte, dont l'expression symptomatique est une paraplégie plus ou moins complète. Voici encore un cas de ce genre, que nous nous contenterons d'esquisser rapidement. Un jeune soldat, d'une bonne santé habituelle, est exposé pendant plusieurs heures à la pluie et à un froid intense. Sous l'influence de cette cause une fièvre intermittente quotidienne se déclare, pour laquelle il est admis à l'hôpital militaire de Versailles. Le sulfate de quinine fait disparaître assez rapidement cette fièvre périodique. Mais peu à peu le malade s'aperçoit que ses jambes vacillent sous lui, et ses camarades remarquent en même temps qu'il parle avec quelque difficulté : l'attention du médecin fixée sur ces symptômes lui en fait bien vite reconnaître la réalité. Bien qu'aucune douleur ne paraisse avoir existé du côté de la colonne vertébrale, ce médecin ne laisse pas que de prescrire l'application de plusieurs exutoires successifs le long de cette tige osseuse. Il semble que, sous l'influence de ces moyens, une légère amélioration se produise; mais cette amélioration disparaît par le fait d'une marche un peu prolongée. C'est alors que nous observons le malade, dont l'intelligence parfaitement intacte nous permet de lui adresser toutes les questions qui peuvent nous éclairer sur les diverses phases de sa maladie. La parole est saccadée et hésitante comme dans la paralysie générale ; les membres inférieurs portent mal le malade : du reste, la vessie et le rectum remplissent leurs fonctions comme dans l'état normal. Point de douleur, aucune déformation à la colonne vertébrale, point de fièvre, appétit comme dans l'état de santé. L'inutilité éprouvée des exutoires appliqués à diverses hauteurs des gouttières vertébrales, nous oblige tout d'abord à renoncer à ce moyen. Nous rappelant alors l'efficacité si remarquable qu'avait développée, dans un cas analogue *peut-être,* l'iodure de potassium, nous eûmes recours à l'emploi de ce sel, que nous employâmes aux doses et suivant la formule ci-dessus indiquées. Sous l'influence de ce moyen, la parole se raffermit rapidement, les jambes recouvrèrent leurs forces, et le malade quitta de nouveau l'hôpital dans un état d'amélioration marquée, s'il n'était complétement guéri. Tel était même l'état de ce jeune soldat, que si nous lui accordâmes les moyens de transport, ç'a peut-être été une attention excessive.

Pourtant, nous l'avouerons, il nous reste à l'égard de ce dernier fait un doute que nous ne voulons point taire. Nous avons dit que l'état du malade s'était amélioré pendant son séjour à l'hôpital de Versailles, et que les symptômes de paralysie ne se reproduisirent avec leur intensité première que par suite d'une marche prolongée. Or, quelle part doit être faite au repos, quelle part doit être faite à l'influence de l'iodure de potassium dans la très-grande amélioration, sinon dans la guérison

complète observée? Voilà une question que nous ne saurions résoudre. Quand des influences multiples agissent sur un malade atteint d'une affection quelconque, rien de plus difficile que l'appréciation juste de la part qui doit être faite à chacune de ces influences dans la production de ce résultat; mais quand cette appréciation, au lieu de porter sur des maladies communes qui s'offrent chaque jour à l'observation, porte au contraire sur des faits beaucoup moins fréquents, elle devient bien plus délicate, bien plus difficile; bien souvent, en pareille circonstance, le sage s'abstient. Nous nous abstiendrons donc, et nous contenterons d'appeler l'attention des observateurs sur un ordre de faits dont l'importance, au point de vue de la pratique, n'a pas besoin d'être mise en relief pour être comprise de tous. S.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES ANESTHÉSIQUES AU POINT DE VUE OBSTÉTRICAL.

C'est un fait aujourd'hui hors de doute, que l'idée de soustraire les malades à la douleur pendant les opérations chirurgicales remonte aux époques les plus éloignées de l'histoire de l'art. Dioscoride, Pline, Apulée, Théodoric, Paré, et d'autres encore, ont décrit ou mis en usage l'administration à l'intérieur de certaines substances narcotiques, ou les inhalations de vapeur de même nature. Mais, chose assez extraordinaire! chez les anciens, pas plus que chez les modernes, personne n'avait songé à la possibilité de supprimer les douleurs de l'accouchement; à plus forte raison personne n'avait fait de tentatives pratiques dans le but de soustraire les femmes aux douleurs si intenses du travail, pas plus qu'aux douleurs que peuvent occasionner les opérations dites obstétricales. Que cela tienne à cette espèce de fatalisme qui faisait de la douleur une condition inévitable de la maternité, et qui s'est formulée dans les livres saints par cette phrase si connue : *Tu enfanteras dans la douleur;* ou bien, comme nous le croyons, que cela dépende de ce que dans tous les temps et chez tous les peuples le mot *douleur* a été accepté comme synonyme de la *contraction utérine*, et que les accoucheurs n'ont pas établi une distinction entre deux phénomènes qui ne faisaient qu'un à leurs yeux dans le langage et dans la réalité; toujours est-il que c'est à M. le professeur Simpson qu'appartient, avec l'introduction du chloroforme dans la pratique chirurgicale et obstétricale, l'insigne honneur de cette application ingénieuse des anes-

thésiques. Il y a un an, le 19 janvier 1847, que le célèbre professeur s'engagea avec une noble hardiesse dans cette voie qui n'était pas encore frayée et qu'il devait parcourir avec tant d'avantage. Si nous tracions ici un historique complet de la question, nous aurions à parler des travaux publiés sur le même sujet par MM. Paul Dubois, Stoltz, et par un grand nombre d'autres accoucheurs français et étrangers ; mais notre intention est seulement de juger au point de vue des faits acquis à la science, au point de vue d'expériences qui, pour être récentes, n'en sont pas moins aussi nombreuses et aussi concluantes que possible, non-seulement la question des anesthésiques appliqués à l'obstétrique en général, mais encore le cercle de leur application ; autrement dit de préciser les indications et contre-indications de leur emploi dans les accouchements, et de présenter quelques règles sur les précautions à adopter lorsqu'on veut y avoir recours.

On pouvait craindre, en supprimant les souffrances pendant le travail, de nuire à l'énergie et à la régularité des contractions utérines. Peut-être même pouvait-on se demander, en vertu de l'assimilation de langage à laquelle nous faisions allusion un peu plus haut, si les anesthésiques ne supprimeraient pas en même temps les souffrances et les contractions utérines. Ce point est trop bien éclairci aujourd'hui ; et les faits de M. Simpson, de M. Paul Dubois, nous pourrions dire de presque tous les accoucheurs sans préjugés, sont tellement concluants à cet égard, que nous croyons inutile d'y insister longuement. Il est démontré que les inhalations anesthésiques, en enlevant aux femmes la sensation de leurs souffrances physiques, n'agissent pas nécessairement sur les contractions musculaires de l'utérus et des muscles abdominaux ; autrement dit, le travail continue, malgré la suppression de la douleur qui lui est ordinairement attachée. A côté de ce fait incontestable, vient s'en placer un autre non moins certain, c'est que l'influence des anesthésiques, presque inappréciable sur les contractions, lorsqu'elles ont acquis leur maximum d'intensité, se manifeste par un ralentissement et une diminution d'énergie de ces contractions d'autant plus sensibles qu'on est plus près du début du travail ; c'est enfin que l'anesthésie, *portée trop loin,* affecte sensiblement la force et la fréquence de ces contractions.

La question physiologique ainsi vidée, s'élevait une autre question qui avait bien son importance, c'est de savoir si l'état puerpéral par lui-même, par les complications et par les maladies dont il peut être l'origine, n'était pas une contre-indication à l'emploi des anesthésiques. Ne pouvait-on pas objecter, en effet, qu'il n'y a aucune comparaison à établir entre un individu parfaitement calme ou tout au plus légère-

ment effrayé par l'opération qu'il va subir et une femme placée sous une influence véritablement morbide, quoique physiologique ; en proie, le plus souvent depuis plusieurs heures, à des douleurs *conquassantes* qui brisent son système nerveux ; chez laquelle la circulation abdominale fortement gênée peut devenir le point de départ de congestions vers les organes intérieurs et, en particulier, vers le cerveau ? A Dieu ne plaise que nous contestions d'une manière absolue l'influence de l'état puerpéral sur le développement de certaines maladies. Mais est-ce bien là une raison suffisante pour renoncer à un agent précieux qui, nous allons le voir, peut rendre de grands et signalés services. Les inconvénients et les abus d'une chose n'en prouvent ni l'inutilité, ni les dangers. D'ailleurs l'expérience, ce grand maître en tout genre, ne laisse aucune prise au doute. C'est par milliers aujourd'hui que se comptent les applications des anesthésiques aux accouchements. Accouchements simples et laborieux, opérations obstétricales, accidents de diverse nature compliquant l'accouchement, dans tous ces cas les anesthésiques ont été employés par diverses personnes, et le résultat général, c'est que les accouchements terminés avec cet auxiliaire n'ont pas donné, bien loin de là, uue mortalité plus forte, n'ont pas été suivis d'accidents plus graves ni plus nombreux ; au contraire, tous ont été accomplis avec une plus grande facilité pour l'accoucheur, avec une plus grande sûreté pour la mère et pour l'enfant, et un rétablissement rapide, souvent inespéré, ne s'est pas fait attendre.

Tel est le résultat général de ces expériences, dont on ne peut contester l'exactitude ; mais la pratique demande quelque chose de plus : c'est la spécialisation, la distinction des cas. Les anesthésiques conviennent-ils autant, par exemple, dans les accouchements simples que dans les accouchements laborieux, dans ceux-ci que dans les opérations obstétricales ? Nos lecteurs n'ignorent pas que l'auteur de cette nouvelle application du chloroforme, M. le professeur Simpson, et avec lui beaucoup d'accoucheurs anglais, font des anesthésiques un usage général, aussi bien dans les accouchements naturels que dans les accouchements contre nature. Seulement M. Simpson a pour principe de ne pas pousser l'anesthésie aussi loin dans les premiers que dans les seconds. Nous regrettons de ne pas partager entièrement l'opinion du célèbre professeur d'Edimbourg. Sans doute l'accouchement n'est pas une fonction aussi physiologique qu'on veut bien le dire, et dans l'état de civilisation en particulier, chez les femmes des villes, amollies par le luxe et la paresse, cet acte est accompagné d'un ensemble de phénomènes graves et douloureux qui ne se retrouve pas chez les femmes robustes de nos campagnes et chez les peuplades sauvages. Mais nous

n'en tirerons pas la conséquence qu'il faut du commencement du travail à la fin, dans tous les cas, chez toutes les femmes, aussi bien chez les femmes robustes que chez les femmes délicates, chez les femmes lymphatiques que chez les femmes pléthoriques, amortir et éteindre la douleur. En général, le travail de l'accouchement s'opère sans grande difficulté chez une femme bien portante et bien conformée : après quelques heures de douleurs assez vives, mais cependant supportables, le fœtus est expulsé et tout rentre dans l'ordre. Faut-il s'exposer, pour calmer des douleurs modérées, à développer les phénomènes congestifs qui ont tant de tendance à se produire chez les femmes en couches? Cette considération nous paraît digne de fixer sérieusement l'attention ; autant nous sommes disposé en cas de besoin à ne pas reculer devant l'emploi d'un moyen utile, autant il nous répugne d'avoir recours sans utilité à des agents aussi énergiques ; tout au plus admettrions-nous que chez les primipares et dans les derniers temps du travail, au moment du passage de la tête, on pourrait user avec modération des inhalations anesthésiques. Mais ce n'est pas un blâme que nous formulons sur ce point contre les accoucheurs qui emploient le chloroforme dans tous les cas. C'est là un scrupule de conscience de notre part, et la conscience ne parle pas le même langage chez tous les hommes.

S'il peut y avoir des doutes pour les accouchements simples et naturels, il ne peut y en avoir pour les accouchements laborieux et contre nature. Si les douleurs peuvent être considérées, jusqu'à un certain point, comme un phénomène utile et salutaire, lorsqu'elles sont modérées, il n'en est plus ainsi pour les douleurs excessives ou de trop longue durée. Il n'est peut-être pas de cause de mort plus certaine : ainsi, sur 7,050 femmes, chez lesquelles le travail a duré deux heures, Collins, le célèbre accoucheur anglais, n'en a perdu que 22, ou 1 sur 320 ; tandis que sur 452 femmes, chez lesquelles la durée du travail a été de 20 heures, 42 ont succombé, ou 1 sur 11 ; différence immense et qui milite en faveur de la terminaison rapide du travail de l'accouchement.

Quelle que soit, au reste, la cause qui entraîne des douleurs trop vives ou trop prolongées, que ce soit une présentation peu favorable du fœtus, la rigidité du col ou des parties molles, l'étroitesse de l'excavation, etc., etc., nous ne comprendrions pas l'hésitation, et les anesthésiques doivent être employés ; à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'opérations obstétricales, de la version, de l'application du forceps ou du levier, du décollement artificiel du placenta, et généralement de toutes les opérations douloureuses à pratiquer chez les femmes en couches. Comment ! vous ne contestez pas l'utilité des anesthésiques

chez les opérés ordinaires, et vous la contesteriez chez des femmes en proie depuis plusieurs heures à des douleurs excessives, chez lesquelles le moindre contact réveille des douleurs atroces, et pour des opérations que le chirurgien ne termine jamais sans avoir le cœur déchiré par le spectacle de désolation et de douleur dont il a été l'un des acteurs involontaires? Y a-t-il parmi les chirurgiens qui repoussent les anesthésiques dans les opérations obstétricales, y en a-t-il un seul qui voulût pratiquer aujourd'hui l'opération césarienne ou l'embryotomie hors l'état de sommeil anesthésique? nous ne le pensons pas. Et croit-on qu'il n'y ait pas aussi une masse de douleurs énormes dans la version, l'application du forceps, etc.? Le bon sens juge trop bien la question pour que nous ayons besoin d'y insister. Mais en obstétrique, comme en chirurgie, les anesthésiques n'ont pas seulement pour but de supprimer les douleurs, ils ont aussi celui de rendre l'opération plus facile, en ajoutant à la sûreté de l'intervention de la main ou des instruments. Les opérations douloureuses ne peuvent, sans grand inconvénient, être prolongées, et si elles sont pratiquées rapidement, elles perdent le cachet de prudence et de sage lenteur qui en assure le succès. Dans l'état d'anesthésie, l'accoucheur peut suivre toutes les règles de l'art; il n'est pas gêné par les cris et la résistance instinctive de la femme, et si l'anesthésie a été poussée assez loin, les contractions utérines sont trop faibles et trop peu fréquentes pour lui opposer un obstacle de quelque valeur. Il suffit d'avoir pratiqué la version une seule fois pour comprendre tout ce que l'application des anesthésiques réalise de progrès dans la pratique des opérations chirurgicales.

Nous laissons de côté les applications nombreuses qui ressortent de l'action des anesthésiques, comme la possibilité d'arrêter le travail prématuré de l'accouchement et de suspendre certains accidents nerveux, l'éclampsie par exemple, et nous terminerons par quelques considérations sur le mode d'administration des anesthésiques. Nul doute que pour l'obstétrique, comme pour la médecine opératoire, le chloroforme ne doive occuper le premier rang; et les mêmes précautions que réclame son emploi chez les opérés, les mêmes procédés qui servent à le mettre en usage, doivent être suivis chez les femmes en couches. Seulement il faut calculer la quantité de vapeurs inhalées et la durée des inhalations d'après les résultats que l'on veut atteindre. S'agit-il seulement de calmer les douleurs? Il n'est pas toujours nécessaire d'aller jusqu'à la perte de connaissance; et en répétant de temps en temps les inhalations aussitôt que les effets calmants se dissipent, on peut arriver à la fin du travail, sans que la malade ait jamais perdu la conscience de son état. Quant à la dose à employer, M. Simpson conseille de ne pas dépasser

une once par heure. Mais doit-on pratiquer une opération douloureuse? l'anesthésie doit être complète et assurer l'immobilité de la malade. Que l'accoucheur fasse tenir, dans ce cas, l'instrument ou l'appareil à inhalation par une personne intelligente et même par un confrère, qui suive attentivement les mouvements de la respiration et les battements du pouls ; c'est le meilleur moyen de se mettre à l'abri contre ces cas de mort subite, qui n'ont été *subites* que parce que l'opérateur n'a pas suivi ou fait suivre par un aide compétent les progrès de l'anesthésie. C'est aussi le meilleur moyen de faire gagner du terrain à une application nouvelle et utile, qui ne trouve tant de résistance et de critique que parce que, comme toutes les innovations, elle implique un changement violent et profond dans les croyances et dans les habitudes de notre époque.

En résumé, nous croyons pouvoir déduire de la discussion à laquelle nous nous sommes livrés les conclusions suivantes :

1° L'introduction des anesthésiques dans la pratique obstétricale a réalisé un progrès immense et inespéré.

2° Les anesthésiques peuvent être appliqués *sans danger* à toutes les périodes de l'accouchement, dans les accouchements simples et dans les accouchements laborieux, comme dans les opérations obstétricales ; mais il convient d'en réserver l'emploi pour les derniers temps du travail et surtout pour les accouchements laborieux et les opérations obstétricales.

3° L'anesthésie ne doit être poussée jusqu'à la perte de connaissance, que dans les opérations obstétricales, et, en quelques circonstances, dans les derniers temps du travail.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PRÉEXISTENCE DES ALCALIS ORGANIQUES DANS LES VÉGÉTAUX, ET NOUVEAU MODE D'OBTENTION DE PLUSIEURS D'ENTRE EUX.

Dans l'origine encore récente de la découverte des alcalis organiques, bien que l'identité d'action de la substance mère et du produit immédiat obtenu fût un argument péremptoire contre une pareille interprétation, des chimistes considérèrent ces corps comme des produits de réaction, c'est-à-dire formés sous l'influence des agents mêmes employés pour les obtenir. Aujourd'hui, bien que cette opinion soit bien moins répandue, quelques esprits conservent encore des doutes sur ce point; et, comme jusqu'à présent aucune preuve expérimentale n'était donnée, il s'ensuivait qu'il était toujours permis d'objecter cette absence

de preuve matérielle de la préexistence des alcalis végétaux. Maintenant cette démonstration est faite. M. Lebourdais vient, dans un article très-intéressant, de faire voir qu'on pouvait en quelque sorte mécaniquement séparer les alcaloïdes de leur combinaison naturelle, à l'aide du charbon, corps que l'on ne peut, à notre avis, considérer comme pouvant déterminer la production des alcalis organiques.

Bien plus, M. Lebourdais propose le charbon comme moyen d'obtention de beaucoup d'alcaloïdes et de plusieurs produits immédiats qui s'en rapprochent. Voici son procédé.

Disons d'abord que c'est du charbon animal privé de ses parties salines à l'aide de l'acide chlorhydrique, puis parfaitement lavé à l'eau, dont il se sert.

Digitaline. Un soluté aqueux d'extrait hydralcoolique de digitale, peu chargé en couleur, préalablement précipité par l'acétate de plomb et filtré, fut agité avec le noir animal. La fiole contenant ce mélange fut mise au repos, et, au grand étonnement de l'auteur, la liqueur, en laissant déposer le charbon, était non-seulement incolore, mais elle avait entièrement perdu sa saveur amère. Le liquide fut décanté, et le charbon lavé à l'eau distillée. Celui-ci fut séché à l'étuve et traité ensuite par de l'alcool bouillant qui prit une légère teinte, et se chargea de tout le principe amer. Cet alcool évaporé au bain-marie, il est resté au fond du verre une liqueur ambrée, laissant précipiter une matière pulvérulente dont la quantité a augmenté par le repos et le refroidissement. Ce nouveau corps séparé et lavé s'est dissous dans l'alcool, et a donné par une évaporation spontanée des cristaux de digitaline, ayant toutes les réactions et propriétés assignées à cette substance.

Ilicine. De la poudre de feuilles de houx traitée par l'eau bouillante a donné un décocté verdâtre amer : ce liquide décanté et filtré a été remis sur le feu avec du noir animal lavé. Ce mélange a été porté à l'ébullition en l'agitant sans cesse. Le vase retiré du feu, le charbon s'est précipité, et le liquide ayant perdu sa couleur et sa saveur amère, a été décanté. Le noir lavé, séché et traité par l'alcool bouillant, lui a communiqué la saveur amère du houx. Le soluté alcoolique filtré, puis distillé, a laissé au fond de la cucurbite un liquide sirupeux, incolore, inodore, mais très-amer.

Ce dernier, par évaporation à l'étuve, a donné une substance solide, neutre, incristallisée, ayant l'aspect de la gélatine, soluble dans l'eau et dans l'alcool. L'auteur la nomme ilicine.

Scillitine. Un décocté concentré de bulles de scille, très-coloré et visqueux à ce point qu'il ne permettait pas l'emploi direct du charbon, a été traité par le noir animal et filtré. Le liquide a été agité

alors avec le charbon en poudre fine, puis laissé en repos : peu à peu le charbon s'est déposé en entraînant les principes colorant et amer. Le charbon séparé du liquide a été lavé, séché et traité par l'alcool chaud qui a acquis ainsi une amertume insupportable. Ce soluté alcoolique filtré, puis distillé, a donné pour résidu un liquide laiteux, dans lequel étaient disséminées de petites parcelles d'un corps blanchâtre peu soluble dans l'eau à laquelle il communique néanmoins une amertume très-grande : ce corps est très-soluble dans l'alcool. Le soluté alcoolique, de même que le liquide laiteux, évaporés à l'étuve, ont donné un résidu incristallisable, neutre, d'une saveur caustique, très-décomposable par la chaleur, se dissolvant dans l'acide sulfurique concentré, coloré momentanément en pourpre, puis définitivement en noir; c'est la scillitine de l'auteur.

Arnicine. Un infusé concentré de fleurs d'arnica montana a été versé peu à peu dans un entonnoir sur une couche épaisse de noir animal. Ce liquide, en traversant, a perdu ses principes amer et colorant. Le charbon, traité par l'alcool, et le soluté alcoolique, traité comme ci-dessus, a donné un résidu liquide laiteux, qui, évaporé à l'étuve, a donné un produit ayant l'aspect d'une térébenthine très-peu soluble dans l'eau, qui prend néanmoins une saveur amère, très-soluble dans l'alcool; c'est l'arnicine de l'auteur.

Colombine. Un décocté aqueux de racine de colombo a été traité comme l'infusé d'arnica, sans toutefois laver à l'eau le noir précipité. Le soluté alcoolique évaporé spontanément dans une capsule de verre a laissé déposer de petits cristaux ayant la couleur et la saveur du colombo. Si, au lieu de traiter directement le charbon par l'alcool, on le traitait par un filet d'eau distillée, celle-ci se chargerait de la colombine et laisserait la matière colorante. Alors, en traitant le liquide aqueux par de nouveau charbon, puis traitant celui-ci par l'alcool, on obtiendrait la colombine cristallisée parfaitement pure.

Colocynthine. Un infusé de coloquinte, traité comme le colombo, a donné la colocynthine sous forme de petits mamelons.

L'auteur a encore appliqué sa méthode à l'obtention de la *strychnine* (comme pour la colombine), de l'*hyoscyamine* et de la *cicutine* (comme pour l'arnicine), de la *morphine,* de la *narcotine,* de la *quinine,* etc.

Appliqué à la strychnine, à la morphine, à la quinine, le procédé au charbon ne nous paraît pas avantageux; mais néanmoins il était bon à connaître.

En somme, le travail de M. Lebourdais dévoile des faits curieux et importants auxquels les chimistes devront souvent se reporter, faits qui,

en même temps, intéressent de trop près la thérapeutique pour que nous les passions sous silence. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ECLAMPSIE APRÈS L'ACCOUCHEMENT, GUÉRIE PAR LES INHALATIONS DE CHLOROFORME.

Nous recevons de M. le professeur Forget, de Strasbourg, la lettre et l'observation suivantes :

« J'ai l'honneur de vous transmettre, comme étant parfaitement dans les convenances de votre intéressant Journal, une belle observation d'*éclampsie* à la suite de couches, guérie par les *inhalations de chloroforme*, et qui m'est transmise par un de mes anciens chefs de clinique, M. le docteur Gros, actuellement praticien distingué à Sainte-Marie-aux-Mines. Aujourd'hui que le grand procès du chloroforme est pendant devant l'Académie, il importe de recueillir soigneusement tous les faits pour ou contre. Au demeurant, je crains fort qu'il n'y ait confusion et malentendu dans ce débat ; car si, d'une part, on ne peut nier les catastrophes résultant de la chloroformisation, d'autre part, on ne peut nier les immenses services que ce moyen est appelé à rendre à la médecine comme à la chirurgie. Quel est donc le moyen héroïque qui n'ait ses chances malheureuses ? On n'ignore pas, par exemple, que le tartre stibié cause de temps en temps des malheurs ; est-ce une raison pour en bannir l'emploi ? Plutôt que de perdre notre temps et nos peines à pointiller pour ou contre, employons-les à préciser les cas où ces précieux agents sont applicables et les précautions que réclame leur application.

Vous voudrez bien remarquer aussi, mon cher directeur, que ce fait vient à l'appui du grand principe que j'ai formulé dans le travail sur le chloroforme que vous avez bien voulu accueillir, à savoir : que ce moyen puissant n'est rationnel et réellement efficace que dans les affections douloureuses ou spasmodiques *aiguës*. Mais je laisse la parole à l'auteur de l'observation :

Lise G..., anabaptiste, âgée de vingt-cinq ans, mariée depuis quatre ans, est accouchée pour la seconde fois le 14 novembre 1848, à quatre heures du matin, de deux jumelles bien conformées et vivaces. L'accouchement et la délivrance n'ont rien présenté de particulier. L'écoulement lochial s'est établi normalement.

Cette femme, grande, forte, de tempérament lymphatique-sanguin, a eu une grossesse un peu pénible les derniers mois surtout en re-

marquait de la *bouffissure de la face*, et une *infiltration des extrémités inférieures*. Aucun phénomène morbide ne s'était manifesté du côté de l'encéphale.

La journée du 14 s'est passée sans accidents ; seulement la femme reçut de nombreuses visites, causa et rit beaucoup ; elle n'accusait aucune douleur. Tout à coup, à sept heures du soir, se déclare subitement *une attaque d'éclampsie* bien caractérisée, d'une grande intensité et qui dura quatre minutes. Le docteur Neser, appelé aussitôt, pratique sur-le-champ une large saignée, prescrit des poudres de calomel et d'opium (calomel, 0,50; opium, 0,10 pour six poudres), et des sinapismes aux extrémités inférieures. A neuf heures, *nouvelle attaque* plus forte que la précédente et qui dura cinq minutes. On pratique une seconde saignée. A dix heures et demie, *troisième attaque* très-intense, et durant cinq minutes. Entre chaque attaque, la femme est en proie à une agitation extrême, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse ; la respiration est stertoreuse.

Je fus appelé à onze heures du soir. Je trouvai la malade dans l'état suivant : tout le corps est froid, pâle, livide ; le front seul est brûlant. Les yeux sont à demi fermés, les pupilles regardent en haut et sont légèrement divergentes. La face est bouffie, œdématiée ; la langue, qui a été serrée entre les dents lors des attaques précédentes, est enflée et d'un rouge violacé à la pointe ; les lèvres sont décolorées. La respiration est précipitée, stertoreuse ; les voies aériennes sont obstruées par des mucosités abondantes. La malade est en proie à une agitation extrême, remue sans cesse bras et jambes, porte la tête alternativement à droite et à gauche, s'arrache les vêtements, veut toujours sauter à bas du lit. Le pouls est à 130, assez fort et développé.

A mon arrivée, nous rouvrons la veine et laissons encore couler 600 gr. de sang. Le sang des deux premières saignées est plastique, recouvert d'une couenne épaisse ; la sérosité en est trouble, opaline. Celui de la dernière saignée donne un caillot moins consistant, sans couenne inflammatoire, sérosité encore opaline. On remet des sinapismes aux mollets, et on administre encore deux paquets de calomel et d'opium. Nous prescrivons en même temps une potion avec 0,30 de tartre stibié et 8 gr. de nitre, puis des sangsues aux tempes.

A minuit, *nouvelle attaque*, plus forte que les précédentes ; la malade, qui venait de répondre à quelques questions et paraissait plus calme, jette un cri étouffé, raidit les bras et les jambes ; les bras sont collés le long de la poitrine, les poings sont fermés ; les yeux se convulsent en haut, la respiration s'accélère, il survient un râle trachéal,

le trismus se déclare. Malgré mes efforts, la langue est encore saisie entre les arcades dentaires, et pendant près de six minutes tout le corps et chaque muscle en particulier sont agités par des mouvements convulsifs, réguliers. Il sort par la bouche une écume sanguinolente provenant de la morsure de la langue. Les secousses se ralentissent et l'accès cesse pour faire place à l'agitation précédemment décrite. Le corps reste livide et glacé. Nous faisons quelques frictions sur les cuisses avec une brosse; nous donnons un lavement avec quelques cuillerées de vinaigre. On essaye en vain d'administrer quelques cuillerées de la potion : elles sont immédiatement rejetées. Avec les plus grands efforts nous ne parvenons à appliquer que sept sangsues aux tempes. Le pouls est toujours à 130, encore développé.

A une heure du matin, *nouvelle attaque*. Dès le début, nous appliquons sur le nez et la bouche de la malade un mouchoir plié en cornet, au fond duquel nous versons environ 6 grammes de chloroforme. Au bout de trente secondes, on enlève le mouchoir; les membres, qui étaient raides et contracturés, sont dans un état de relâchement complet; la respiration haletante fait place à un ronflement régulier beaucoup plus lent; le repos est manifeste. L'anesthésie dura environ dix minutes, puis la malade remua un peu les bras, ouvrit les yeux et recommença les mouvements des membres et de la tête : l'accès n'avait pas duré une minute. On applique de nouveau le chloroforme pendant quarante secondes environ. La résolution des membres est de nouveau complète; l'anesthésie persiste pendant un quart d'heure, puis la malade se réveille, et paraît beaucoup plus calme qu'avant les inhalations de chloroforme. Elle reconnaît les assistants et demande à uriner. On lui présente inutilement le bassin. La malade se recouche, et pendant plus d'une heure elle reste couchée sur le côté et dort paisiblement. La respiration est calme (vingt-quatre par minute), égale. Il survient une toux naturelle assez forte; la malade avale avec docilité une cuillerée de sa potion. Le calme se maintient pendant près de deux heures, puis la malade se réveille pour se rendormir presque aussitôt. A trois heures du matin, quand je la quittai, elle était encore assoupie.

Je la revis à huit heures du matin : le calme avait persisté. La malade ouvre les yeux, qui ont repris leur direction naturelle; elle répond aux questions qu'on lui adresse, reconnaît les assistants : le pouls est à 110, sans dureté, mais encore assez développé; la peau a sa température normale, le front n'est plus brûlant. La malade dit n'avoir pas de céphalalgie, mais elle a quelques douleurs dans le bas-ventre. Celui-ci est un peu ballonné; la matrice est développée; les lochies sont supprimées depuis la première attaque. La malade parle et avale avec diffi-

culté à cause de sa langue qui est très-enflée. Soif peu vive. Pas de selle depuis hier; urines rares, mais normales. (Calomel, 0,10; jalap, 0,50 toutes les heures; chiendent nitré; compresses sinapisées sur les jambes; frictions avec huile de jusquiame sur le ventre.)

Le soir, l'état est encore meilleur; il y a eu plusieurs assoupissements courts, mais calmes. Les spasmes, les mouvements désordonnés, l'agitation, ont entièrement cessé. La malade, très-faible, reprend des couleurs; les yeux ont repris leur expression habituelle, le ventre est souple et plat, il y a moins de douleurs. La matrice est mieux contractée. Il reparaît un peu de sang à la vulve. Plusieurs selles molles, copieuses; urines abondantes; l'œdème des jambes et la bouffissure de la face diminuent. Pas de céphalalgie, pouls à 100. Un peu de transpiration dans la journée. Les mamelles contiennent un peu de lait. (Supprimer le calomel. Cataplasmes abdominaux; chiendent nitré; lait coupé; linge chaud à la vulve.) On engage à présenter les enfants aux seins.

Le 16, la nuit a été calme; la malade a dormi pendant plusieurs heures; les enfants ont tété. Ventre ballonné, non douloureux; pouls à 90, sans dureté; écoulement lochial toujours insignifiant. (*Idem.*)

Le 17, nuit et journée d'hier bonnes, un peu de toux; ce matin, légère diaphorèse; pouls à 90, régulier; un peu de chaleur à la peau; pas de céphalalgie ni de douleurs abdominales. Ventre un peu élevé, mais mou et indolore; langue moins enflée; des escarres se détachent sur les côtés; urines normales. (*Idem*, potion gommeuse; décoction de guimauve.)

Le soir, tous les symptômes sont satisfaisants, sauf le pouls qui est à 110, fort et intermittent; des pulsations manquent entièrement. Deux selles depuis le matin. Ventre souple, un peu élevé, indolore; toux moindre; peau moite. Il n'y a pas eu de frissons. Facies bon : la bouffissure de la face est dissipée.

Les jours suivants, les progrès furent encore plus sensibles. Enfin, le 21, les lochies sont abondantes; la matrice, bien contractée, ne dépasse presque plus le pubis; les mamelles sont pleines de lait, les deux enfants tettent; le pouls est à 85, sans développement ni dureté; les selles sont normales, le ventre souple et indolore.

Le 23, on permet à la femme de se lever.

Le fait qui précède m'a paru digne de publicité, parce que, à ma connaissance du moins, c'est le premier cas d'éclampsie traité par le chloroforme. Nous y voyons la maladie résister à trois saignées copieuses faites en quelques heures, les accès se rapprocher de plus en plus et augmenter de durée, la mort devenir imminente, et tous ces accidents sont arrêtés comme par enchantement par les inhalations de chloroforme.

Ce qui m'a amené à essayer cet agent dans le cas présent, c'est le résultat heureux que je lui ai vu produire entre les mains de M. le professeur Forget, dans un cas de tétanos ; en l'employant, j'étais loin de m'attendre à un résultat aussi complet, et je croyais que l'affection reparaîtrait après la cessation de l'anesthésie, et que j'aurais à revenir à plusieurs reprises à l'inhalation du chloroforme.

Remarquons aussi que, chez notre malade, les suites de l'éclampsie furent nulles. Nous ne vîmes survenir ni métropéritonite, ni troubles de l'intelligence. Le retour à la santé fut d'une promptitude rare. Il n'y eut pas même de fièvre de lait. Doit-on attribuer ce résultat aux saignées copieuses qui furent faites ?

Un fait isolé ne suffit pas, je le sais, pour juger une médication ; mais les services éminents que m'a rendus le chloroforme dans le cas présent, m'autorisent, je crois, à engager mes confrères à essayer à leur tour de ce moyen.

L. GROS, D.-M.
à Sainte-Marie-aux-Mines.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fièvre typhoïde terminée par une éruption abondante de pediculi. — En consignant ici une simple observation, nous n'avons point l'intention d'aborder, encore moins de résoudre la grande question des crises dans la fièvre typhoïde. Bien que, depuis Hippocrate, un grand nombre d'auteurs n'aient point hésité à appliquer cette doctrine à la maladie dont il est question, nous n'ignorons pas que la plupart des auteurs contemporains ont rejeté cette opinion. Cependant, ainsi que l'ont remarqué MM. Andral, Littré, etc., il pourrait se faire que, sans que cette doctrine fameuse fût une vérité absolue, les faits qu'elle suppose, et sur lesquels elle se fonde, fussent vrais sous certaines conditions de climat, d'habitudes générales, de génie épidémique. N'en est-il pas ainsi incontestablement, par exemple, de la crise par les parotides, qui étaient si fréquentes en Grèce, qui ont été observées fréquemment dans quelques épidémies locales dont les auteurs nous ont laissé l'histoire ? Cette question n'est donc point encore complétement résolue, et il n'est pas inutile, par cela même, de recueillir les matériaux qui peuvent en préparer la solution. C'est dans cette vue que nous rapportons ici l'observation suivante :

Mlle M..., âgée de treize ans, née de parents sains et vigoureux, et douée elle-même d'une forte constitution, est atteinte d'une fièvre typhoïde, dont la marche ne présente rien de particulier à noter. Nous re-

marquerons seulement qu'à diverses reprises la malade eut un délire avec une grande agitation, et auquel succéda plusieurs fois une prostration profonde. Enfin la maladie était arrivée au vingt-quatrième jour, quand un coma prononcé s'établit. C'est en vain que, pour dissiper ce symptôme alarmant, on eut recours à des sinapismes promenés sur les membres inférieurs, et secondés dans leur action révulsive par des applications froides sur toute la tête, la malade demeurait complétement étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle. Pendant tout ce temps, le pouls demeurait petit, irrégulier à de longs intervalles, et très-fréquent. La respiration accélérée s'arrêtait de loin en loin, et devenait tout à coup plus profonde ; les globes oculaires, convulsés en haut, ne laissaient point apercevoir les pupilles. Du reste, évacuations involontaires des matières fécales et de l'urine. Tel était, depuis trente-six heures, l'état de la malade, quand tout à coup une sueur très-abondante se déclara, et l'inonda. On se garda bien de découvrir l'enfant pendant les premières heures de cette crise ; mais bientôt elle sortit de ce sommeil de plomb que nous avons précédemment indiqué, et se plaignit de démangeaisons atroces à la tête, aux membres, partout. Or, que trouva-t-on, lorsqu'on examina ces parties ? des myriades de *pediculi*, dont on ne débarassa l'enfant que graduellement. A partir du jour où ces symptômes insolites se manifestèrent, la convalescence la plus franche se manifesta, et la malade recouvra une santé complète.

Nous avons cherché dans les auteurs des cas analogues à celui que nous venons de citer, nous n'en avons point rencontré. La maladie pédiculaire , proprement dite, est un symptôme qui s'observe dans quelques maladies chroniques de la peau, le prurigo, par exemple. Mais, dans ces cas, ce symptôme ne se présente point avec les caractères que nous lui trouvons dans la maladie précédente ; lié, probablement, ainsi que l'affection qu'il vient compliquer, à une diathèse particulière de l'économie, et dont la débilitation n'est qu'un des caractères, ce symptôme insolite de quelques maladies de la peau les aggrave considérablement et peut entraîner la mort, ainsi que cela est arrivé, d'après le docteur Denly, à un des rois d'Angleterre, et à une duchesse royale du même pays. Mais, dans le cas que nous venons de rapporter, les choses ne se passent point ainsi. L'éruption pédiculaire a un caractère éminemment critique, et devient, dans une maladie des plus graves, le signal d'une amélioration, puis d'une guérison aussi rapides qu'inespérées. Remarquons, en outre, que cette éruption arrive en même temps que se produit une diaphorèse extrêmement abondante, et que ces deux phénomènes contemporains se lient probablement à un même travail intérieur, à une même réaction de la vie. Beaucoup de questions

pouvaient être agitées à propos de ce fait ; mais ce n'est point ici le lieu de le faire ; nous nous contentons de le rapporter, laissant au lecteur les avantages et les risques tout à la fois du commentaire.

Chute du rectum chez un enfant.—Ulcérations du pourtour de l'anus.—Emploi du ratanhia. — Guérison. — Un enfant de neuf mois, peu développé, d'une constitution faible, est amené par sa mère dans le service de M. Trousseau (salle Sainte-Julie, n° 13). Sevré à l'âge de deux mois, il avait toujours été, depuis ce moment, sujet à des alternatives de constipation et de diarrhée qui cédaient l'une et l'autre sans que la mère donnât à l'enfant aucun soin particulier. Il y a trois mois environ, à la suite d'une constipation plus opiniâtre que d'habitude, la mère remarqua que la membrane muqueuse de l'intestin sortait à travers l'anus et faisait, entre les fesses, une petite saillie rouge qu'elle faisait rentrer en la repoussant. La diarrhée survint bientôt, puis de nouveau de la constipation, puis de la diarrhée. Pendant toutes ces alternatives, la tumeur augmentait notablement, surtout chaque fois que l'enfant allait à la garderobe, et bientôt elle acquit un assez grand volume. C'est alors que l'enfant fut amené à l'hôpital.

La membrane muqueuse du rectum faisait entre les fesses, à travers l'anus, une saillie qui dépassait le volume d'un gros œuf de pigeon, et qui augmentait à chaque effort de défécation. Elle était rouge, évidemment épaissie, et pouvait être réduite facilement par une légère pression. En examinant avec soin le pourtour de l'anus, on constatait que la largeur de cet orifice était singulièrement exagérée. Tout le pourtour présentait de petites ulcérations allongées, à fond rouge, dirigées dans le sens des plis de la peau dans cette partie, mais tellement nombreuses que la plupart de ces plis avaient été détruits et remplacés par des ulcérations semblables aux fissures. Par leur forme et tous leurs autres caractères, ces ulcérations se rapprochaient tellement de cette dernière affection, que le pourtour de l'anus semblait ne former qu'une série de fissures. La mère de l'enfant, femme d'une grande incurie, ne pouvait indiquer si cette maladie avait précédé ou suivi le prolapsus de la membrane muqueuse du rectum.

M. Trousseau eut alors l'idée d'amener la cicatrisation de ces fissures, de produire ainsi une constriction plus forte, un resserrement de l'orifice anal dilaté, et de prévenir, par ce moyen, le déplacement ultérieur de la membrane muqueuse du rectum. Il eut recours pour cela à l'extrait de ratanhia. Avec une solution de cet extrait faite dans les proportions suivantes : Extrait de ratanhia, 10 grammes ; eau, Q. S. pour une solution de consistance mucilagineuse ; la mère de l'enfant imbibait

plusieurs fois par jour un petit tampon de coton cardé. Elle faisait rentrer la membrane muqueuse de l'intestin, puis plaçait et maintenait solidement à l'ouverture de l'anus le tampon imbibé de ratanhia, qu'elle renouvelait après chaque garderobe de l'enfant.

Le traitement fut ainsi continué pendant dix jours environ. Dès le cinquième jour, un grand nombre des plus petites fissures s'étaient cicatrisées; la plupart des autres étaient en voie de guérison. Le dixième jour, la cicatrisation de toutes ces ulcérations était complète, et l'ouverture de l'anus beaucoup moins large et plus régulière. Chaque fois que l'enfant allait à la garderobe, la membrane muqueuse du rectum faisait une saillie extrêmement petite qui ne se reproduisait pas dans l'intervalle des garderobes lorsqu'on avait pris le soin de la faire rentrer. L'enfant quitta immédiatement l'hôpital avec sa mère. Il fut donc impossible de constater si la guérison se sera maintenue, ou si, au contraire, sous l'influence soit de la diarrhée, soit de la constipation, les ulcérations du pourtour de l'anus seront revenues et auront facilité la reproduction du prolapsus du rectum. Au moment de la sortie de l'enfant, rien ne permettait de présager un résultat fâcheux.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALOÈS. *Son emploi dans le traitement de la blennorrhagie chronique.* Rien de difficile à tarir comme ces suintements urétraux qui terminent les blennorrhagies. Le hasard ayant fourni à M. Sandras l'occasion de constater les bons effets de l'aloès dans un cas de cette nature, notre habile confrère ne laissa pas perdre cet enseignement, et lorsque ses expériences furent assez nombreuses, il n'hésita pas à appeler l'attention des praticiens sur la propriété antiblennorrhagique de l'aloès par une note publiée dans le *Bulletin* (tome 24, p. 16). Cette action nouvelle de cette substance paraissait avoir d'autant plus de valeur aux yeux de M. Sandras qu'il est un assez grand nombre de malades pour lesquels l'administration du copahu n'est pas sans inconvénients. Nous lisons dans la *Gazette médicale de Strasbourg* un article dans lequel on vient contester la valeur de cette médication. Mais les observations qui y sont relatées n'infirment pas complétement à nos yeux la valeur des assertions de notre collaborateur, puisqu'elles ont trait en grande partie à des urétrites aiguës. C'est dans les cas chroniques que M. Sandras, et plus tard M. Barallier, médecin de la marine à Toulon, ont préconisé surtout l'emploi de l'aloès : voici un nouvel exemple de l'efficacité de cette substance. Le nommé Raynal, commis de magasin, âgé de vingt-cinq ans fut admis au dispensaire pour un écoulement chronique datant de plus de huit mois. Un examen de l'urètre, à l'aide d'une bougie à boule, nous révéla la présence de deux faibles rétrécissements qui furent combattus avec succès par la dilatation rapidement progressive. L'écoulement, bien que modifié, ne disparut pas, et nous eûmes recours à la médication contestée afin de la juger de nouveau ; deux, puis trois des pilules formulées par M. Sandras furent administrées.

Aloès................. 0,10
Thridace.............. 0,20
Poudre de guimauve et eau, Q. S.
pour une pilule.

Au bout de huit jours de leur emploi toute humidité du canal avait com-

plétement cessé, et depuis trois semaines que le malade est guéri, nous avons continué à le revoir chaque jeudi à la consultation. Ce n'est pas que nous voulions défendre quand même une médication à laquelle nous avons ouvert nos colonnes, mais bien parce que nous regardons l'aloès comme un astringent antiblennorrhagique d'un effet beaucoup plus certain que le cachou et le ratanhia, si souvent employés dans les cas d'écoulements chroniques.

ARTHRITE LOCALISÉE. *Son traitement par les cautérisations avec l'acide sulfurique.* Dans les arthrites, après la chute des phénomènes inflammatoires, un des meilleurs moyens résolutifs que l'on possède lorsqu'on a épuisé les vésicatoires, les cautères, les moxas, ce sont, d'après M. Legroux, les cautérisations avec l'acide sulfurique. Le moyen de les pratiquer est très-simple. On passe un pinceau imprégné d'acide concentré sur les points les plus douloureux de l'articulation. On laisse sécher, et il reste à la place une escarre peu profonde, d'un jaune brunâtre, qui laisse rarement une cicatrice. Les observations suivantes témoignent des heureux effets de ces cautérisations.

Obs. I. Une femme de vingt-quatre ans, domestique, entra à l'hôpital Beaujon, le 25 mai 1848. Elle était malade depuis huit jours. Elle avait été prise, après avoir mis ses pieds dans l'eau froide, de douleurs vives dans l'articulation tibio-tarsienne droite, bientôt suivies de rougeurs et de gonflement, non-seulement de l'articulation, mais encore de la face dorsale du pied. Elle ne pouvait s'appuyer sur le membre malade sans éprouver des douleurs très-vives. Une application de vingt sangsues autour de l'articulation, des cataplasmes de farine de lin triomphèrent des accidents aigus. Mais il restait des douleurs vives dans le cou-de-pied, douleurs qui résistèrent à des applications répétées de vésicatoires volants. Ce fut alors que M. Legroux se décida à recourir à la cautérisation, au moyen d'un pinceau imbibé d'acide sulfurique. La malade, qui avait été préalablement endormie avec le chloroforme, ne sentit aucune douleur. Deux autres cautérisations à quinze jours d'intervalle ont amené la disparition complète de la douleur. La malade est sortie complétement guérie le 24 août.

Obs. II. Une femme de vingt-huit à trente ans était entrée à l'hôpital, le 4 août 1848. Sa maladie datait de quinze jours. Elle avait eu d'abord des frissons, puis des douleurs dans l'articulation tibio-tarsienne gauche, avec tuméfaction et un peu de chaleur. L'articulation fémoro-tibiale du même côté fut bientôt atteinte. Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, cette articulation était tuméfiée ; il y avait de la rougeur, de la chaleur, un peu d'épanchement. On pratiqua à cette malade deux saignées à trois jours d'intervalle, sans obtenir de changement ; seulement le rhumatisme sembla se localiser dans l'articulation du genou gauche, et le cou-de pied du même côté cessa d'être douloureux. M. Legroux crut devoir alors essayer le sulfate de quinine, d'abord à la dose de un gramme, jusqu'à deux grammes par jour. La tuméfaction du genou persista. On appliqua alors plusieurs vésicatoires volants sur le genou et autour de l'articulation, et l'on mit la jambe dans une gouttière. Les douleurs furent moins vives, mais le gonflement persistait. Voyant qu'il n'y avait aucun changement et que la malade ne pouvait exécuter des mouvements avec sa jambe, M. Legroux pratiqua successivement quatre cautérisations sur le genou au moyen d'un pinceau imbibé d'acide sulfurique. Après deux cautérisations à quinze jours d'intervalle, les mouvements sont devenus beaucoup plus faciles, et la malade a pu s'appuyer sur sa jambe sans éprouver des douleurs. La troisième et la quatrième cautérisation ont achevé ce que les deux premières avaient commencé. La malade est sortie, dans le courant du mois de septembre, parfaitement guérie. (*Union médicale.*)

ATROPINE (*Nouvelle formule pour l'administration de l'*). MM. Bouchardat et Stuart Cooper viennent de présenter à l'Académie des sciences un long et savant Mémoire sur le principe actif de la belladone.

Des expériences thérapeutiques nombreuses ont conduit les auteurs à ce résultat, que l'atropine, par la sûreté de son dosage, par la facilité de l'emploi endermique, peut non-seulement remplacer utilement toutes les préparations dont les solanées vireuses sont la base, mais rendre

encore des services qu'on ne pouvait leur demander. Dans un cas de chorée des plus rebelles, contre lequel la poudre de belladone à haute dose avait échoué, l'atropine a parfaitement réussi. Mais, on le conçoit, l'atropine, par son activité même, ne saurait être administrée qu'avec une extrême prudence soit à l'intérieur, soit par la méthode endermique. On doit commencer par deux milligrammes pour arriver progressivement à la dose d'un centigramme. Voici les diverses formes d'administration formulées par M. Bouchardat.

Méthode endermique. — Commencer par 2 milligrammes, porter graduellement la dose jusqu'à 5 ou 6 milligrames, et même 1 centigramme dans les vingt-quatre heures, en surveillant attentivement son action. La peau doit être fraîchement dépouillée de son épiderme; car elle n'absorbe pas pendant plus de trois ou quatre jours.

Teinture d'atropine. — Atropine, 1 gramme; alcool à 85°, 100 gram. Faites dissoudre. (Une goutte contient environ un demi-milligramme d'atropine.)—Dose : 1 à 10 gouttes en potion.

Sirop d'atropine. — Atropine, 0, 10 gr. Faites dissoudre dans 10 grammes d'eau, à l'aide d'une gouttelette chlorhydrique. Ajoutez sirop de sucre 1,000 grammes (100 grammes contiennent 1 centigramme d'atropine). —Dose: 20 grammes en commençant.

Prises d'atropine. — Atropine, 1 centigramme; sucre blanc, 2 gram.: divisez, après trituration, en vingt paquets (chacun d'eux contient un demi-milligramme d'atropine). — Deux à trois paquets par jour aux enfants de cinq ans, dans la coqueluche.

Pilules d'atropine. — Atropine, 5 centigrammes; miel et poudre de guimauve, q. s. pour 50 pilules. Une ou deux en commençant.

Dragées d'atropine. — Couvrir d'une couche légère de sucre les pilules précédentes.

Collyre d'atropine. — Atropine, 0,10 gr.; eau distillée, 100 gram. —Dans les cas de hernie de l'iris, d'ulcération de la cornée. Nous avons publié une autre formule *pour dilater la pupille.* — Atropine, 0, 05 gr.; eau distillée, 20 grammes. — Une à deux gouttes dans l'œil. (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences.*)

CHLOROFORME (*Des inhalations du*) *dans les cas de délirium tremens.* La discussion pendante en ce moment devant l'Académie de médecine nous engage à mettre en relief tous les faits tendant à prouver les services que les inhalations sont appelées à rendre dans le traitement de certaines névroses. A ce titre, l'observation suivante, rapportée par la *Gazette médicale de Montpellier*, a son intérêt.

Obs. Un homme, adonné aux boissons alcooliques, est tout à coup atteint d'un délire tremblant très-intense. Les antispasmodiques, les opiacés, le musc furent successivement employés sans succès. Les doses étaient-elles convenables, c'est un point que nous ne voulons point discuter. Il nous suffit de noter que, dans cet état de choses, le malade est soumis à l'action du chloroforme au moyen du sac à éthérisation. Après un moment d'excitation marquée, traduite par des mouvements violents et qui pourrait bien n'être due qu'au mode de chloroformisation, le calme survient, et en moins de quatre minutes le sommeil est complet. A son réveil, le malade se trouve en parfaite santé, ne conservant qu'un souvenir confus de ce qui s'était passé.

Les Annales de la Société de Roubaix ont déjà cité un fait semblable observé par le docteur Anderson. Ce praticien avait eu recours, avec plein succès, à l'inhalation de vapeurs d'éther dans un cas de délirium tremens qui avait résisté à l'emploi de l'opium à haute dose.

CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE (*De l'éther sulfurique opiacé à haute dose dans le traitement du*). Cette fois ce n'est plus un médicament nouveau, une panacée nouvelle que l'on nous propose. Ce sont deux médicaments depuis longtemps acceptés de la médecine, tous deux agents énergiques dont l'efficacité est reconnue dans le choléra-morbus, et que l'auteur propose d'associer l'un à l'autre en les portant à une dose assez considérable. Quelques mots sur les circonstances qui l'ont conduit à adopter ce traitement. Médecin à la Havane lors de l'épidémie de 1833, M. Bernard mit successivement en pratique toutes les méthodes curatives préconisées: antiphlogistiques actifs, dérivatifs violents, saignées, sangsues, sinapismes, vésicatoires, eau gommée, eau à la

glace, etc., etc.; plus tard les toniques fixes, les frictions et les embrocations alcooliques camphrées ; jamais de succès marqués et continus. Bientôt atteint lui-même et livré à la plus grande incertitude, il se décida à prendre en une seule fois, dans 64 grammes d'une infusion légère d'écorce d'orange, 4 grammes d'éther sulfurique et 20 centigrammes d'acétate de morphine. Une heure après, la période algide était remplacée par une réaction violente et énergique qui fut combattue par une large saignée au bras. Revenu à la vie, l'auteur fit l'essai de sa méthode sur les malades, et il assure qu'il s'en est servi avec grand avantage pour obtenir la réaction.

Cholérine, choléra confirmé, période prodromique, tous ces états, M. Bernard les combat par l'éther sulfurique opiacé; seulement, dans la période prodromique, il prescrit de 25 à 30 gouttes d'éther opiacé du n° 1 (*voir plus bas*), soir et matin, avec des embrocations d'huile opiacée toutes les quatre heures; pour la cholérine, avec des embrocations huileuses, il donne au malade, toutes les heures, 60 gouttes de l'éther opiacé n° 2, pendant quatre ou cinq heures, jusqu'à ce que la réaction soit établie; pour le choléra confirmé, l'éther se donne à la dose de 108 gouttes (n° 2), toutes les deux heures, et durant quatre heures. En désespoir de cause, on peut donner 2 à 300 gouttes de l'éther n° 3, en répétant cette dose, suivant les circonstances, jusqu'à la réaction. On y joint les frictions huilées et opiacées, l'eau fraîche à la glace et édulcorée avec le sirop d'éther.

Un mot sur les formules dont il est parlé plus haut:

Formule n° 1. — R. Ether sulfurique, 4 grammes. Acétate de morphine, 10 centigrammes.

Formule n° 2. — R. Ether sulfurique, 8 grammes. Acétate de morphine, 10 centigrammes.

Formule n° 3. — R. Ether sulfurique, 12 grammes. Acétate de morphine, 5 centigrammes.

Huile opiacée.—R. Huile de camomille, 120 grammes. Acétate de morphine, 30 centigrammes.

Nous nous abstenons de toute réflexion sur ce traitement; les médicaments qui le composent ont tous rendu isolément des services dans le choléra-morbus. Leur mélange leur donne-t-il une activité nouvelle? C'est ce que l'expérience ne nous apprendra malheureusement que trop tôt. (*Union médicale.*)

DIABÉTÈS. *De la formation du sucre dans cette maladie. Indications thérapeutiques.* Un jeune et savant physiologiste, M. Bernard, vient de présenter à l'Institut un travail qui permet d'entrevoir une théorie nouvelle et peut-être plus satisfaisante du diabétès sucré. D'après ses expériences, M. Bernard démontre que l'on trouve du sucre, en plus ou moins grande quantité, dans le foie des animaux, soit qu'ils se nourrissent de féculents ou de chair, soit qu'on les mette à une diète absolue. Le sucre trouvé dans une partie de la veine-porte et dans le sang du cœur droit serait le résultat d'une élaboration du foie.

Cet organe, convenablement traité avec la levûre de bière, donnerait lieu à un développement d'alcool, qui démontrerait la présence normale du sucre dans le viscère. En traversant la circulation pulmonaire, le sang perdrait le sucre qu'il renfermait, et cette matière, dans l'état normal, ne se rencontrerait plus dans le côté gauche du cœur, ni dans les vaisseaux qui y aboutissent ou qui en émanent. Dans tous les cas, ces phénomènes seraient soumis à l'influence nerveuse. L'exposé de ces faits a déterminé M. Martin Solon à adresser à M. Bernard une lettre publiée dans l'*Union médicale*. En rattachant la pathologie du diabétès à une lésion du foie, prouvée par les faits cliniques, le traitement convenable de la maladie et l'altération de la bile des diabétiques, cette lettre tendrait à appuyer les expériences de M. Bernard. Elle donnerait à penser que, si l'acte respiratoire fait disparaître le sucre du sang dans l'état normal, il pourrait arriver telle circonstance dans laquelle le foie fournirait trop de matière saccharine pour que sa transformation ait lieu en traversant le poumon; ou telle autre circonstance dans laquelle le poumon lui-même deviendrait inhabile à modifier le sucre que lui présenterait le sang. Dans l'un et l'autre cas, le sucre arrivant dans le sang du cœur gauche, et dans le reste de l'économie, constituerait l'état morbide connu sous le nom de diabétès, qui ne serait qu'une sorte d'*hypersaccharie*. On conçoit, d'après ces idées, que les

alcalins pallient plutôt qu'ils ne guérissent le diabétès, et que les moyens curatifs de cette affection doivent être cherchés de préférence parmi les modificateurs du foie, et peut-être même parmi ceux du poumon. La phthisie, qui termine si souvent le diabétès, trouverait sa causalité dans les opinions que nous venons de rapporter. La concordance des travaux physiologiques et cliniques sur le diabétès contribuera, sans doute, à éclairer l'étiologie et le traitement de cette maladie.

ECTROPION, *suite de cicatrice, traité avec succès par une opération spéciale.* Si l'ectropion est causé souvent par une maladie de la paupière, il arrive aussi parfois que des cicatrices ou des adhérences vicieuses entraînent la paupière en dehors. Dans le cas que nous empruntons à M. le docteur Wilde, l'ectropion était le résultat d'un abcès scrofuleux avec carie de l'os malaire qui avait laissé une cicatrice déprimée avec adhérence de la peau au périoste. Telle était l'union intime des téguments et de l'os, qu'il paraissait bien difficile de pouvoir glisser un instrument entre les deux. Cependant M. Wilde ne perdit pas espérance; il conseilla à la malade, jeune fille de quatorze ans, d'exercer plusieurs fois par jour des tractions en différents sens sur la paupière inférieure, de manière à allonger le tissu cellulaire compris entre l'os et la couche mince de peau placée au devant de lui. Quinze jours après, M. Wilde procéda à l'opération de la manière suivante : il introduisit par une petite ouverture, à une distance de près d'un pouce en dehors de la cicatrice, un bistouri à lame étroite et à double tranchant, semblable à celui dont on se sert pour la ténotomie, le porta en avant sous la la peau jusqu'à l'angle externe de la cicatrice et jusqu'à l'os; tendant ensuite assez fortement les parties situées au-dessus et au-dessous de la cicatrice, et les portant en avant, il rasa avec la pointe du bistouri et en lui faisant décrire un demi-cercle, la surface de l'os de manière à non-seulement détacher la cicatrice, mais encore décoller la paupière des parties profondes dans une étendue d'un demi-pouce de chaque côté. Aussitôt que l'adhérence eut été parfaitement détachée et que la paupière put être ramenée à son niveau normal, M. W. retira le bistouri, ferma avec soin la petite plaie, afin de ne pas permettre la pénétration de l'air dans le foyer sanguin, et passa un fil à travers la paupière inférieure à un quart de pouce du bord ciliaire, de manière à en ramener les chefs sur le front, et à maintenir ainsi la paupière relevée. Des applications froides sur l'œil empêchèrent l'inflammation. Quinze jours après, la difformité avait entièrement disparu, la paupière avait repris sa position; la conjonctive seule était épaissie et il fallut, pour lui rendre son état normal, la toucher plusieurs fois avec un crayon de sulfate de cuivre. Nous donnons notre plein assentiment à l'opération mise en usage par M. Wilde, et nous pensons avec lui qu'on pourrait en faire l'application à toutes les cicatrices adhérentes. (*Dublin journal.*)

ENGELURES (*Formules pour le traitement des*). Contre les engelures au premier degré, un des moyens les plus simples, ce sont, on le sait, les frictions sèches pratiquées avec la main, ou avec une flanelle, soit sèche, soit imbibée d'eau-de-vie simple ou d'eau-de-vie camphrée. Lorsque les parties malades sont rouges, gonflées, luisantes et même couvertes de phlyctènes, mais avant la période ulcérative, M. Goffin a proposé, dans les Archives de la médecine belge, le topique suivant :

Camphre	4 grammes.
Huile essentielle de térébenthine	30 »

Des succès très-marqués engagèrent M. Ossieur à recommander cette formule; mais, le plus souvent, on réclame l'avis des praticiens alors seulement que les engelures sont ulcérées depuis longtemps; aussi, nous rappellerons l'emploi d'une pommade qui, dans ces circonstances, a constamment réussi à M. Devergie; elle se compose de :

Axonge	30 gramm.
S.-acétate de plomb liq.	12 gouttes.
Extrait thébaïque	20 centig.
Créosote	10 gouttes.

Il n'est pas de petites choses en pratique; souvent ce qu'on appelle un rien, est pour nous ce qu'il y a de plus embarrassant. Qui de nous n'a pas hésité en présence des maux les plus simples, les engelures chez les jeunes enfants, par exemple?

C'est dans le but de satisfaire à

une indication pratique, que nous publions les formules ci-dessus.

ÉRYSIPÈLE (*Sur l'emploi de la créosote dans le traitement de l'*). Parmi les nombreuses méthodes professées dans le traitement de l'érysipèle, il en est une qui, malgré les efforts de plusieurs chirurgiens distingués, a eu peine à se naturaliser dans la pratique, c'est la méthode *ectrotique* ou abortive, qui consiste à toucher les surfaces érysipélateuses avec un caustique quelconque, ordinairement une pommade de nitrate d'argent, de manière à faire tomber en un jour ou deux le gonflement et l'éréthisme de la peau. M. le docteur Fahnestock (de Pitsbourg) propose de remplacer ces applications caustiques par l'emploi de la créosote pure, qu'il étend avec un pinceau doux sur les surfaces affectées, que ce soit à la face ou sur les autres parties du corps, dans l'érysipèle simple ou l'érysipèle phlegmoneux, en l'étendant un peu au delà des limites de l'inflammation de la peau. M. Fahnestock administre en même temps une dose de calomel et de jalap suffisante pour obtenir des évacuations alvines abondantes. Lorsque la muqueuse de la bouche ou de la gorge est affectée également, l'auteur touche ces parties avec une solution de nitrate d'argent (2 grammes de ce sel pour 30 grammes d'eau distillée). Dans la forme phlegmoneuse de l'érysipèle, les applications de créosote doivent être répétées plus souvent que dans la forme simple, et les surfaces enflammées couvertes d'un cataplasme de mie de pain imprégné d'eau créosotée et presque froid, ou seulement d'un linge imbibé de cette solution. La créosote, lorsqu'elle est pure, et c'est là une des conditions de son succès, doit blanchir immédiatement les tissus sur lesquels on l'applique. Cette méthode de traitement de l'érysipèle, suivant M. F., ne laisse aucune cicatrice et n'échoue dans presque aucun cas; reste à savoir si ce n'est pas à l'addition des évacuants que la créosote doit les grands succès que M. Fahnestock lui attribue. (*American Journal.*)

ÉTRANGLEMENT INTESTINAL (*Emploi de la strychnine dans l'*). La strychnine a été employée avec succès déjà par plusieurs praticiens, pour combattre la constipation dans les cas de paralysie dépendant d'une affection cérébrale, ou se rattachant à une paresse, à une inertie plus ou moins complète de l'intestin. M. le docteur Homolle s'est cru autorisé par ces faits à appliquer ce même agent au traitement des accidents dépendant d'un arrêt dans le cours des matières stercorales, que l'on désigne communément sous le nom de symptômes d'étranglement intestinal. Considérant que dans ces cas, les phénomènes d'engoûment et d'inflammation ne sont que consécutifs à l'existence d'une obstruction de l'intestin et d'une interruption du cours des matières, et que c'est par conséquent à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer toute la série des accidents qui se manifestent, M. Homolle a pensé que l'indication première devait consister à enlever ou combattre, soit directement, soit indirectement, la cause de l'interruption du cours des matières dans le tube intestinal. Dans trois cas auxquels il a eu affaire, il avait constaté la réunion simultanée des phénomènes suivants : absence d'évacuations alvines, gazeuses ou autres, par l'anus; renvois gazeux par la bouche; nausées continuelles; vomissement de tout liquide ingéré; empâtement limité et circonscrit d'une partie du ventre; douleurs d'entrailles aiguës, coïncidant dans les deux premiers cas avec la rentrée en masse d'une hernie existant antérieurement, et qui ne ressortait plus par les efforts d'expulsion.

L'insuffisance, l'inefficacité, ou même le danger des purgatifs dans les cas analogues, lui avaient depuis longtemps déjà fait substituer à ces moyens les calmants et les antispasmodiques associés à l'huile d'amandes douces et administrés à doses fractionnées. Cette médication ayant échoué, aussi bien que l'emploi de la glace *intus* et *extra*, les bains tièdes prolongés, la belladone à dose narcotique, M. Homolle tenta l'emploi de la strychnine, qu'il administra de la manière suivante :

Pr.	Strychnine pure.....	2 *centigr.*
	Sucre blanc.........	1 gram.
	Magnésie calcinée....	4 gram.

Mêlez et divisez en 20 prises égales.

On administra une de ces prises d'heure en heure, délayée dans une cuillerée d'eau.

Dans le premier cas, dès la troisième prise, le malade éprouva des borborygmes et un mouvement considérable dans le ventre, qui conti-

nuèrent jusqu'à ce que des vents, puis une garderobe furent rendus, ce qui eut lieu à la huitième prise. Les prises de strychnine, suspendues jusqu'au lendemain, furent administrées à la dose de trois chaque jour, pendant quatre jours, au bout desquels la guérison fut complète.

Les mêmes bons résultats furent obtenus de cette médication dans deux autres cas.

En résumé, les effets que M. Homolle a constatés de l'administration de la strychnine dans les trois cas où il l'a mise en usage, ont été les suivants: Borborygmes, sensation d'un mouvement vermiculaire non douloureux, cessation rapide des douleurs, vomissements ou nausées; puis, besoin de défécation et expulsion du gaz précédant de peu celle des matières.

Nous croyons, avec l'auteur, que l'usage de la strychnine, d'après la méthode que nous venons de faire connaître, pourrait être essayée avec quelques chances de succès, en l'associant toutefois avec les procédés de réduction déjà éprouvés, dans les hernies étranglées proprement dites. (*Compte-rendu de la Société médicale du Temple.*)

FIÈVRES INTERMITTENTES (*Emploi du sous-carbonate de fer dans les*). Depuis longtemps on a recommandé l'usage des ferrugineux contre les fièvres intermittentes rebelles, surtout celles dans lesquelles la rate est très-gonflée; on en trouve l'indication signalée dans tous les traités de thérapeutique. Néanmoins, comme l'usage n'en est pas généralement adopté dans la pratique, il ne sera pas sans quelque intérêt de faire connaître les résultats que M. le docteur Fraeys a obtenus de l'emploi du sous-carbonate de fer seul ou uni à de petites proportions de sulfate de quinine. Ce praticien a employé le sous-carbonate de fer seul dans les fièvres intermittentes légères, anormales ou larvées non pernicieuses, quels que fussent leur forme et leur type, et ce remède lui a, dit-il, toujours réussi. Les fièvres intermittentes plus graves, quotidiennes, tierces ou quartes ont toutes cédé immédiatement à ce sel uni à quelques grains de sulfate de quinine. Le sous-carbonate a été prescrit à la dose d'un gros, mêlé à six grains de sulfate de quinine, et divisé en trois poudres, à prendre pendant les trois heures qui précédaient l'accès. La fièvre, dit l'auteur, est ordinairement coupée d'une manière franche. Lorsqu'elle a été forte et qu'elle a duré deux, trois semaines ou plus longtemps, il répète une seconde fois la dose des sels de fer et de quinine. Puis, il fait diviser cette dose en six poudres, dont on administre trois le jour de la fièvre, aux mêmes heures que les autres, et il termine par une quatrième dose, divisée et administrée comme en dernier lieu. Lorsque, au contraire, la maladie n'est pas très-intense ni de longue durée, il fractionne la seconde dose et termine le traitement par la troisième. Si, au lieu d'être arrêté, l'accès est seulement retardé ou diminué, il fait retarder aussi, dans la même proportion, l'administration du remède.

Pour les malades de huit à quatorze ans, la prescription est de 1 demi-gros de sous-carbonate de fer et trois grains de sulfate de quinine, dont on forme également trois poudres.

Une recommandation de la plus haute importance, sur laquelle insiste beaucoup M. Fraeys, c'est que le remède soit donné au malade pendant qu'il est à jeun et au lit, la vacuité de l'estomac et le repos étant deux conditions indispensables pour le succès de la médication.

Toutes les fois que M. Fraeys a employé le sous-carbonate de fer uni au sulfate de quinine (dans une trentaine de cas environ), l'état des voies digestives était bien un peu dérangé; une seule fois il y avait de la diarrhée; il prescrivit le remède dans un mucilage épais de salep; la fièvre et la diarrhée furent immédiatement arrêtées.

Sur les trente et quelques sujets ainsi traités, l'auteur n'a constaté que trois rechutes. Il n'a pas jugé convenable d'employer le remède contre les fièvres intermittentes larvées ou simplement rémittentes, qui appartiennent par leur nature au typhus endémique dans les Flandres. Quant aux fièvres intermittentes pernicieuses, il n'a pas osé les traiter jusqu'ici par cette méthode, mais la confiance qu'elle lui inspire maintenant l'a décidé à le faire à la première occasion.

Enfin il est bon d'ajouter, que dans tous les cas où le sous-carbonate de fer uni au sulfate de quinine a

été employé, il n'a été constaté aucun accident.

En appelant l'attention des praticiens sur la médication préconisée par M. le docteur Fraeys, personne ne se méprendra sur notre intention ni sur le but que s'est proposé ce médecin. Il ne s'agit évidemment pas ici d'une médication plus utile ou plus efficace que le sulfate de quinine, et qui doive lui être substituée dans tous les cas; mais s'il est vrai que le sous-carbonate de fer uni à de petites proportions de sel quinique ait, dans les cas les plus communs, une efficacité égale à celle de ce dernier sel administré seul, les praticiens qui exercent dans des contrées paludéennes et au sein de populations pauvres, trouveront, à raison du prix excessif et toujours croissant du sulfate de quinine, un grand avantage à employer un mélange d'une valeur vénale infiniment moindre. (*Annales de la Société de médecine de Gand.*)

MYDRIASE (*Sur l'emploi de l'ergot de seigle dans la*). M. Compérat a signalé, il y a quelque temps, à la Société de médecine pratique, une action spéciale du seigle ergoté sur l'iris, en vertu de laquelle cette substance aspirée sous forme de poudre, comme le tabac, détermine la contraction de l'iris dans les cas de dilatation extrême causée par l'usage de la belladone. M. le docteur Mac Evers, qui a répété les expériences de M. Compérat, a observé que si l'on emploie de l'ergot le même jour que la belladone, on n'obtient aucun effet appréciable, tandis que le lendemain, l'ergot a une action remarquable et rapide sur la dilatation de la pupille. M. Mac Evers a mis à profit cette propriété du seigle ergoté dans un cas de mydriase chez un homme de cinquante ans, qui avait passé la plus grande partie de sa vie dans les pays inter-tropicaux et qui, habituellement bien portant, s'était aperçu depuis trois semaines d'un larmoiement continuel de l'œil droit avec trouble de la vision, l'œil n'était le siége d'aucune vascularisation ni d'aucune douleur; l'iris seul était largement dilaté et complétement immobile. Quelques prises d'ergot produisirent un retrait considérable de la pupille en quelques minutes. Quelques nouvelles prises ajoutées le lendemain aux premières achevèrent de ramener la pupille à ses dimensions normales et lui rendirent sa mobilité. Ainsi se trouva guérie en vingt-quatre heures une maladie dont Demours et la plupart des ophthalmologistes regardent le traitement comme d'une très-longue durée, des mois et des années.

Cette médication, en venant appeler l'attention sur une voie d'absorption des médicaments encore peu connue, pourra, peut-être, devenir le point de départ d'applications nouvelles à la thérapeutique, surtout si, comme ces quelques expériences portent à le penser, l'absorption s'opère plus rapidement par la muqueuse des fosses nasales, que par la peau dépouillée de son épiderme. (*Dublin journal.*)

OMBILIC (*Sur les excroissances polypeuses de l'*) *chez les enfants nouveau nés.* La région ombilicale des enfants nouveau-nés présente des affections nombreuses et variées: les hémorrhagies qui peuvent survenir ou après la ligature, ou après la chute du cordon, la phlébite de la veine ombilicale, les hernies, etc. A ce cadre pathologique assez étendu déjà, M. le docteur Farrége vient ajouter une nouvelle affection beaucoup moins grave, il est vrai, mais qui, en raison des inquiétudes, si promptes à se manifester chez les mères, mérite de fixer l'attention des praticiens; ce sont de petites excroissances polypeuses qui se développent entre les replis de la fosse ombilicale. Voici un des faits.

Au mois d'août dernier, on soumettait à l'examen de notre confrère une petite fille, âgée de trois semaines, au nombril de laquelle la mère avait remarqué un corps rouge, qui lui avait fait penser que la sage-femme qui l'avait accouchée n'avait pas bien arrangé le cordon. La sage-femme avait examiné l'enfant, et comme elle n'avait rien vu, par la raison que le corps caché sous les replis de la fosse ombilicale faisait saillie seulement lorsque l'enfant pleurait, elle avait déclaré à la mère que le prétendu corps rouge était un produit de son imagination. C'est alors que l'enfant fut conduit à M. Farrége, qui, renversant les bords de la fosse ombilicale, put constater l'existence d'une excroissance du volume d'un gros pois, d'un tissu rouge, grenu et saignant facilement au toucher. Une ligature jetée autour de la base, qui

était pédiculée, amena le troisième jour la chute de l'excroissance. La petite plaie fut touchée avec le crayon de nitrate d'argent, et rien n'a reparu. Dans un autre cas, en tout semblable, M. Farrége excisa le pédicule de la tumeur avec des ciseaux recourbés sur le plat, et cautérisa. Pour reconnaître l'existence de cette maladie, au début, il faut quelquefois y regarder de très-près, en ayant le soin d'écarter les espèces de lèvres formées par le rebord ombilical, et qui, chez les très-jeunes enfants, sont très-rapprochées l'une de l'autre. Quant aux moyens thérapeutiques, ils sont très-simples, on l'a vu; l'excision ou la ligature suivies de la cautérisation. (*Revue médico-chirurg.*)

STRANGURIE (*Sur l'emploi de la solution de potasse caustique contre la*). On sait que l'application des vésicatoires est souvent suivie d'une irritation vive vers les organes urinaires et détermine même, dans quelques cas, une espèce de cystite nommée cantharidienne, à raison de la cause qui y donne lieu. On calme, en général, ces accidents assez promptement ou par un bain entier, ou par l'administration de pilules d'opium et de camphre. Mais il peut arriver que la présence d'accidents cérébraux contre-indique l'emploi des opiacés. M. Robert Mulock propose et a mis en usage avec succès, dans ces cas, la solution de potasse caustique à la dose de trente gouttes dans un demi-verre d'eau toutes les heures. Dès la seconde dose, et rarement après la troisième, la strangurie est complétement calmée. M. Mulock avait été conduit à cette application par les bons effets qu'il en avait obtenus contre les irritations de la vessie en général. Ne pourrait-on pas admettre jusqu'à un certain point, d'après cette action de la solution de potasse caustique sur les organes urinaires, que cette solution est une espèce d'antidote des cantharides? Si de nouvelles expériences confirmaient les résultats du docteur Mulock, on serait autorisé à l'employer dans les empoisonnements par les cantharides, et, si le succès couronnait cette tentative, ce serait une chose véritablement heureuse, puisqu'on ne connaît encore aucun traitement véritablement certain contre les empoisonnements de ce genre. Nous devons rappeler que la liqueur de potasse des pharmacopées anglaises est de la potasse caustique obtenue des proportions suivantes :

Carbonate de potasse, 500,
Chaux vive 250,
Eaux distillée 4,000.
(*Dublin journal.*)

TARTRE STIBIÉ (*Moyen de favoriser l'action vomitive du*). Dans une de nos dernières livraisons, nous disions qu'un médicament devait toujours être donné à sa dose la plus faible, sauf ensuite à l'augmenter si elle était insuffisante, et nous citions à l'appui les accidents graves survenus chez une femme à laquelle on avait administré, sur sa demande, 10 centigrammes d'émétique. Il arrive souvent, surtout chez les paysans, que l'estomac reste réfractaire à la dose de 5 centigrammes de tartre stibié; pour ne pas avoir besoin d'élever cette dose, nous engageons les praticiens à essayer la formule suivante, recommandée par Hufeland :

Tartre stibié......	5 centigr.
Amidon en poudre.	1 gr. 50 centigr.

Grâce à cette formule, M. le docteur Ossieur assure avoir toujours triomphé de cette sorte d'immunité dont jouissent beaucoup d'ouvriers des campagnes. (*Ann. de la Société médicale d'émul. de Roulers.*)

VARIÉTÉS.

M. le docteur Dauvergne vient d'adresser à M. le ministre de l'instruction publique et à l'Académie de médecine une lettre pour démontrer *les avantages humanitaires et politiques des associations professionnelles, et notamment les avantages scientifiques d'une association médicale générale*. L'intérêt qui s'attache à ces questions nous engage à publier ce travail malgré son étendue :

« Dans la séance du 21 septembre 1848 de l'Académie nationale de médecine, je lis que la correspondance officielle comprend une lettre de M. le ministre de

l'instruction publique, avec envoi d'un Mémoire de M. Lafargue, médecin français à Lima. D'après ce Mémoire, un plan d'association scientifique placerait l'Académie de Paris à la tête de tous les médecins établis sur les divers points du globe, de manière qu'ils seraient comme les ouvriers de l'association, ayant pour but la pathologie comparée des climats du monde. Or, j'ai proposé une institution pareille en 1843.

« Mais, comme j'ai l'honneur de vous l'exposer, monsieur le ministre, je n'ai sous les yeux qu'une analyse très-succincte du travail du médecin de Lima. En conséquence, si je suis heureux de voir que nous nous sommes rencontrés sur l'idée primordiale, j'ignore complétement si nous nous retrouvons de nouveau dans les détails ou les motifs qui nous justifient. Dans cette incertitude, pour vous édifier, monsieur le ministre, ainsi que l'Académie de médecine de Paris, à qui, je pense, vous transmettrez ma lettre, j'ai cru devoir vous exposer ici une analyse succincte des premiers principes de l'œuvre pour laquelle je viens réclamer votre attention et la priorité de conception.

« L'ouvrage en question était un Mémoire ayant pour titre ; *Des avantages attachés à l'esprit de corps, et des moyens les plus convenables de l'établir parmi les médecins, ou Démocratie médicale fondée sur la moralité et le talent*,

« Ce travail portait pour épigraphe une pensée de M. Alexis de Tocqueville qui rendait assez justement compte de l'esprit qui y régnait et du but qu'il importait d'atteindre!: « Chaque homme étant également faible sentira un égal besoin de ses semblables ; et connaissant qu'il ne peut obtenir leur appui qu'à la condition de leur prêter son concours, il découvrira sans peine que pour lui l'intérêt particulier se confond avec l'intérêt général. » (Dans les Archives de l'Académie de médecine de Marseille, 1842-1843.)

« Toutefois, monsieur le ministre, comme vous pouvez le voir déjà, il ne s'agit pas uniquement d'avantages scientifiques, mais en même temps d'intérêts individuels et de profession : comme aussi vous avez pu remarquer que l'épigraphe que j'avais choisie reflétait le sens du point de départ d'une infinité de réformateurs socialistes modernes, je me fais un devoir de vous donner quelques explications, afin que vous puissiez parfaitement comprendre que si je touche à ce que les uns appellent la folie du siècle et les autres le progrès, je m'éloigne beaucoup des utopies subversives que l'on a tant variées et tant répandues. Mon but est seulement et au contraire d'apporter quelques modifications d'organisation sociale conformes à la nature de l'homme, pour empêcher la société de se dissoudre dans des principes trop nouveaux et d'une application entièrement en dehors de l'expérience des siècles passés. Je me hâte de dire, en conséquence, qu'à mon sens, en politique comme en science, les progrès, pour être fructueux, ne peuvent être qu'insensibles ; et que ce n'est qu'en conservant le bien acquis qu'il est permis d'utiliser de nouvelles vues. Tout refaire et tout refondre, c'est s'exposer à coup sûr à flotter constamment d'un extrême à l'autre, c'est-à-dire à ne sortir d'une erreur que pour tomber dans une pire. Les applications, ou, si l'on veut, les essais qu'on a faits des diverses doctrines saint-simonienne, phalanstérienne, etc., me justifient suffisamment. D'ailleurs, est-ce à des esprits malades ou tellement exaltés qu'ils touchent au délire, que l'on peut confier l'avenir de l'humanité ? Ne sait-on pas que Robert Owen se proclamait le favori de l'univers, que Saint-Simon se faisait éveiller tous les matins par son domestique avec ces paroles : « Levez-vous, monsieur le comte, vous avez de grandes choses à faire », etc. ?

« Outre ces raisons et mille autres que je ne puis exposer ici, il est certain, aux yeux d'un philosophe et surtout d'un physiologiste, que tous ces réformateurs, à commencer même par Platon, Thomas Morus, etc., sont partis d'une idée complétement erronée, celle d'admettre en principe que l'homme étant essentiellement bon, il ne s'agissait que de mettre à profit ses passions et ses tendances naturelles. Par des faits choisis dans l'histoire physiologique de l'homme, et partant émanés de sa nature, j'établissais, contradictoirement à tous ces voyageurs dans l'île d'Utopie, que l'homme par instinct ou par impulsion organique est originellement mauvais. Ce qui le prouve, c'est que c'est par la religion ou l'éducation qu'il doit apprendre à être en lutte permanente avec lui-même et à combattre incessamment, comme le recommande tant le christianisme, les appétits de ses sens. Si l'homme cessait d'être une antinomie vivante, que les impulsions de sa nature et les prescriptions de la sagesse pussent s'accorder, il cesserait d'être homme et toucherait à la Divinité. Rêver un pareil résultat, c'est vraiment refaire l'équipée des Titans.

« Sans citer des exemples pour corroborer davantage ces premiers ordres de principes, il résulte forcément de leur admission que si l'homme est obligé de combattre ses propres tendances, une société composée d'hommes eux-mêmes ne pourra subsister sans des lois très-sévères, mais surtout très-efficaces pour réprimer les inclinations naturellement mauvaises et générales.

« Pour atteindre le but désirable, je ne reconnaissais et je persiste à le croire toujours plus, qu'il n'existe que deux moyens, certes peu nouveaux, mais qui me paraissent d'autant meilleurs que je les retrouve non-seulement dans les contrats sociaux de tous les temps et de toutes les nations, mais encore, ce qui en atteste davantage la justesse, tant dans des vues morales qu'humanitaires, c'est qu'on les voit former le fondement de toutes les religions. Ces deux moyens sont : *des punitions et des récompenses.* Reste maintenant à les rendre efficaces; et si elles ne l'ont pas été jusqu'ici, cela ne peut dépendre que de deux choses :

« 1° Qu'elles n'ont pas été distribuées avec justice;

« 2° Qu'elles ne sont pas descendues assez avant dans les premières tendances qu'elles auraient dû punir ou encourager.

« En effet, dans nos organisations sociales, les punitions et les récompenses ont toujours été infligées par l'État, qui se trouve inévitablement à une trop grande distance de l'individu pour en connaître et apprécier les mouvements. D'où je concluais qu'en maintenant un certain ordre de choses dans les mains du gouvernement, il faudrait y joindre, sous sa direction, d'autres punitions et d'autres récompenses, infligées ou accordées chacune au milieu des institutions sociales professionnelles. Là, en effet, les hommes peuvent parfaitement s'estimer et se connaître, tout en s'abritant chacun des coups de la haine et de l'envie ou de l'injustice par des règles ou conditions établies d'avance et devant servir de but aux uns comme de règle à tous. Les besoins sociaux, qui servent aujourd'hui de texte à tant de réclames, sont tous le produit et l'émanation directe des excès de la civilisation, qui dans son développement, il faut le dire, a agrandi la liberté individuelle au détriment de la liberté sociale. Aussi, qu'on y réfléchisse bien, toutes les utopies socialistes, si elles pouvaient avoir d'application, auraient pour premier résultat la tyrannie et l'esclavage. Ce qui prouve tout au moins que s'il doit sortir quelque chose de l'agitation de l'époque, ce ne pourrait être que des lois qui, en respectant les droits de tous, assigneraient une place hiérarchique beaucoup plus étroite à chacun, afin que les mouvements individuels nuisissent moins à autrui et ne troublassent par conséquent pas l'ordre social établi. Toute autre idée de socialisme ne peut être qu'une folie ou un indigne calcul.

« Enfin, des associations professionnelles telles que nous les indiquons ressort le seul moyen de remédier aux deux dissolvants sociaux que la civilisation nous a amenés, sans obliger l'État de s'immiscer dans les affaires de famille, ce qui serait aussi dangereux qu'impraticable, par suite des imperfections humaines. Les deux dissolvants sociaux précités, source première de l'immoralité populaire sur presque tous les degrés de l'échelle sociale. mais notamment dans les classes inférieures et moyennes, parce que c'est sur elles qu'agit tout ce qui a particulièrement un retentissement matériel, sont :

« 1° L'établissement toujours multiple des estaminets, guinguettes, tavernes, etc.;

« 2° L'incertitude individuelle des ressources pour le lendemain.

« En effet, dans les réunions d'hommes qui ont lieu dans les cabarets, bouchons, etc., non-seulement le goût de l'intempérance s'excite et s'accroît par l'exemple, mais en ruinant matériellement et moralement ceux qui s'y adonnent, il en résulte l'envie par deux conséquences physiologiques devenues l'une et l'autre impérieuses : le désir accru par l'habitude de la satisfaction, et la douleur augmentée par la privation. De là toutes les haines proportionnelles aux passions qui les enfantent. Ajoutons maintenant que c'est toujours lorsque les passions se manifestent en commun qu'elles s'exaltent davantage; c'est ainsi que le plus audacieux, le plus tenace et le plus excentrique attirant davantage les regards, c'est constamment lui aussi qui finit par entraîner la masse. Or, au milieu des conditions dans lesquelles se trouvent ces réunions, les fumées alcooliques aidant aux impulsions organiques originellement mauvaises, il en résulte toutes les conséquences les plus fâcheuses pour l'harmonie de la justice et l'équilibre social.

« D'autre part, laisser chacun dans la cruelle incertitude de son pain du lendemain, c'est entretenir un fourneau constamment allumé, où l'inquiétude, la jalousie, l'envie. la vengeance, viennent apporter à chaque instant un nouvel aliment; et ici tant de la part de ceux qui courent heureusement sur la roue de

la fortune que de ceux qui n'ont jamais pu y monter ou qui en sont tombés accidentellement.

« En effet, voulez-vous voir des hommes tranquilles, observez dans les provinces et les campagnes ceux qui se contentent de peu. Mais remarquez que ce sont toujours les hommes qui ont le simple nécessaire qui demeurent les plus paisibles au milieu des tourmentes sociales. L'agitateur et l'ambitieux sortent ordinairement des degrés extrêmes de l'échelle de possession.

« Assurez donc, ou plutôt encouragez des institutions qui permettent à chaque corporation professionnelle d'élever des établissements qui deviennent pour chaque membre de la famille un gîte, un abri, conformes à ses goûts, à ses mœurs, à ses études, à son éducation, et, sans éteindre l'ambition de bien faire, qui sera d'ailleurs excitée d'autre part, vous diminuerez infiniment, si vous ne détruisez à jamais cette rapacité qui est, il faut le reconnaître, une nécessité pour les uns, une habitude d'avarice ou une soif insatiable pour ceux qui sont en bon train d'amasser. Eh bien ! sans que l'État vînt lui-même élever ces établissements de retraites professionnelles, les travailleurs, par leurs ressources et leurs économies, peuvent se les fonder, de sorte même que l'ambition de les créer ne serait pas pour peu de chose comme stimulant moralisateur, dont ceci n'est que le couronnement pour ainsi dire matériel. Ces établissements, domaines appartenant à toute la famille professionnelle, pourraient à juste titre être alors appelés *la possession de Dieu*, comme dans les *Réductions* de l'Uruguay et du Parana, où les colonies qu'y fondèrent les jésuites jouirent réellement d'un bonheur et d'une tranquillité reconnus, et qui dureraient encore sans les agitations politiques qui en 1760 tourmentèrent le Brésil.

« Mais je dois m'arrêter, parce que je n'en finirais pas si je voulais donner une idée du mécanisme fonctionnel de mon système. Il me suffit d'en esquisser les premiers principes, en insistant de nouveau sur ce fait qui le distingue de tous les autres, c'est qu'il respecte dans leurs louables tendances toutes les ambitions individuelles; ce qui est une garantie de progrès, puisque c'est la première condition de la civilisation; et enfin surtout qu'il peut fonctionner d'une manière distincte et tout à fait séparée de la politique.

« Cependant, si pour les temps ultérieurs le suffrage universel était reconnu aussi juste que bon, et cessait d'être une monstruosité qui, alors qu'elle ne se meut plus par enthousiasme, pèse sur la nation de tout le poids de sa colère, de son ignorance ou de son indifférence, ce serait, qu'on me permette de le dire, dans le mécanisme des associations professionnelles que l'on pourrait encore trouver le tempérament indispensable, puisque ce serait par les fonctions de ces corporations que pourraient se faire avec clairvoyance des choix justes et utiles.

« Si chaque corporation professionnelle était appelée à choisir seulement parmi ses propres membres un certain nombre d'élus; si d'abord, pour être classé au nombre des éligibles, il fallait justifier de titres ou épreuves convenus ou arrêtés d'avance, désignant toujours le mérite et la vertu, il est certain que les choix ne s'égareraient plus au hasard. D'ailleurs, par ce système, on réunit pour ainsi dire les garanties du concours à la volonté générale, et l'on associe l'esprit de la loi aux mœurs de la famille.

« La bonté du choix est donc assurée par deux motifs :

« Le premier, c'est qu'il faut passer par la mesure des épreuves et des conditions, qui, étant une règle commune, serait une garantie première d'ordre et en même temps un gage de justice et d'égalité originelle ;

« Le second, en ce que parmi les membres d'une même profession la jalousie, la haine, l'envie ne s'élèvent jamais que parmi les hommes de même position ou de pareille capacité. Jamais un médecin, par exemple, n'est injuste pour un inférieur ou un supérieur; il peut errer sur son compte, mais rien ne le passionne pour ou contre. Les choix donc ne risqueraient jamais que de flotter entre les hommes de valeur à peu près égale. En définitive et comme nouvelle épreuve de sûreté nationale, ces mêmes élus des corporations professionnelles seraient ensuite repris et nouvellement ballottés par des électeurs d'un autre collége, que j'appellerai les *patres conscripti* de la nation.

« Ces chefs électeurs seraient choisis parmi ce qu'il y aurait de plus distingué et de plus éminent. Certains présidents des corporations, plusieurs sommités professionnelles, certains censitaires déterminés, etc., pourraient en faire partie.

« De ces institutions politiques et morales tout à la fois il résulterait d'abord ceci, que les débats d'électeurs s'exerçant toujours et seulement parmi les mem-

bres de chaque profession et ensuite dans un collége spécial, la nation entière ne serait jamais agitée.

« Tels sont, monsieur le ministre, les principes fondamentaux d'associations professionnelles dont je discutai, en 1843, les avantages devant l'Académie de Marseille. Je dois m'arrêter sur de plus amples détails que je pourrais vous fournir, si j'étais assez heureux de fixer votre attention par cette première lettre. Il ne me reste maintenant qu'à revenir sur la face de la question particulièrement soulevée par M. Lafargue de Lima.

« Faute d'ensemble dans les observations, le génie, le talent, la patience ont bien pu séparément pénétrer les détails de notre organisme, le mécanisme de nos fonctions, celui même de nos maladies, parce qu'ici l'étude peut s'exercer sur le cadavre ou sur le malade, et que chaque fois il s'agit d'interpréter des symptômes ou de distinguer des formes, des tissus, des liquides qui émanent directement de l'individu qu'on a sous les yeux. Mais sur les causes des maladies ou sur les effets des remèdes, qui varient non-seulement par suite de la sensibilité héréditaire ou acquise de l'individu, mais encore par suite des habitudes qu'il a prises, de la profession qu'il exerce, des pays qu'il habite, de l'air qu'il respire, de l'eau qu'il boit, des aliments qui le nourrissent, du climat qui l'influence, des épidémies qui règnent, de celles qui ont précédé, enfin de la température, de la saison, etc... Il s'ensuit que la médecine, depuis deux mille quatre cents ans, n'a pas pu faire de grands progrès vers la certitude des causes des maladies et des effets des remèdes. L'isolement de l'observateur, souvent d'ailleurs placé chaque fois dans des conditions différentes, et mille autres influences contraires ont rendu illusoires les espérances que la statistique appliquée à la médecine avait fait concevoir à des hommes distingués de notre époque. Mais si l'Académie de Paris pouvait être à la tête d'une vaste association médicale, d'abord de toute la France, et, ce qui serait mieux, de toute l'Europe et du globe entier, alors, dans un jour donné, avec le même esprit d'observation, parce que le modèle en serait fourni par l'Académie, on aurait la faculté de saisir toutes les nuances que pourraient présenter l'origine et la marche de la maladie, sous quelque latitude, sous quelques influences et sous telle condition possible qu'elle se présentât. Partant, la différence qui en résulterait pourrait être attribuée à la diversité des causes; tandis que de l'ensemble prodigieux du résultat la certitude scientifique s'ensuivrait comme conséquence. D'où des lois et des principes certains et nouveaux, pour marcher vers d'autres vues et à d'autres découvertes.

« A notre sens, ce ne peut être que par notre statistique générale, *et surtout instantanément comparative*, que les nuances étiologiques et thérapeutiques ont chance d'être appréciées. C'est donc par de tels moyens, et je crois, seulement par eux, que l'histoire des maladies peut se compléter. Ne serait-ce pas alors, disais-je devant l'Académie de Marseille, qu'on pourrait apprécier tous les effets des climats, l'influence de la position topographique, des constitutions atmosphériques momentanées, celle des tempéraments héréditaires, et enfin dire, contrairement à Hippocrate, que l'expérience n'est plus trompeuse?

« De plus, lorsqu'une question médicale est en litige, lorsqu'un nouveau remède est proclamé, lorsqu'un procédé nouveau apparait, au lieu de laisser le tout dans l'indécision, et partant dans la science comme entravé ou infructueux embryon, ne pourrait-on pas, dans le cas de l'association dont il s'agit, faire appel sur-le-champ à toutes les opinions, soumettre en même temps et à la fois la question à la décision des faits et de l'expérience?

« Évidemment une pareille association devrait être non-seulement le moyen de mûrir tout à coup l'expérience, mais encore, ce qui est plus précieux, de donner à l'expérience elle-même un langage démonstratif.

« Avec ce but spécialement scientifique, j'ai hésité à revenir sur les autres intérêts sociaux, parce que l'heure dans laquelle nous vivons est déjà assez agitée par le choc des opinions; cependant, comme à mon sens il n'y a de dangereux que ceux qui veulent tout d'un coup substituer la théorie à la pratique; comme, d'autre part, la continuité des efforts, dans toute la série des siècles passés, pour les réformes sociales, tend à prouver la grandeur de son objet et l'utilité de sa poursuite, j'ai dû rompre le silence. L'excuse de ma détermination se trouve d'ailleurs tout entière dans ce fait, qu'il est possible, avec mes principes, d'introduire plusieurs perfectionnements sans changer l'ordre social et politique établi. Loin de prétendre néanmoins à être le nouveau Messie qui, comme le dit M. Louis Reybaud, pourrait bien rapporter à nos sociétés flottantes la branche d'olivier, gage d'alliance entre la terre et les cieux, j'ai cru,

membre gémissant, ainsi que doit l'être tout homme consciencieux de l'époque, devoir fournir mon grain de sable à la pyramide.

« *Résumé et conclusion.*—Jamais les lois n'ont fait les mœurs, et toujours les mœurs ont fait les lois; ce qui le prouve surtout, c'est que la religion, qui contribue beaucoup aux mœurs, se glisse toujours plus ou moins dans la législation, et plus ses principes s'y insinuent et s'y ramifient, moins il y a à redouter des subversions sociales. Exemple : la Perse, la Chine, le Thibet.

« L'éclat de la gloire avait suffi pour les lois qui avaient régi l'ancienne Grèce et l'ancienne Italie ; mais à mesure que les nations ont marché et que la population s'est accrue, les prestiges du paganisme ont été débordés; il fallait des liens plus sociables, et on ne pouvait les trouver que dans la vertu. Alors le Christ est venu avec cet admirable principe civilisateur : *Abstenez-vous, mortifiez-vous ;* progrès immense et tellement nécessaire, qu'il était déjà pressenti, ainsi que le témoignent les doctrines de Pythagore, de Zénon, le *Connais-toi* de Socrate et l'*Abstiens-toi* d'Épictète.

« C'est de cette source que découlent toutes les conditions sociales les plus précieuses, l'économie, l'ordre, la paix, la tolérance, et surtout la résignation à la dépendance relative qui est l'origine et la garantie de la liberté sociale.

« Aussi, loin d'admettre avec les socialistes modernes qu'il faille remplacer l'abnégation et la privation par des dogmes opposés, la satisfaction et la jouissance, je soutiens que si la doctrine chrétienne, en amenant individuellement la résignation et l'économie, a suffi jusqu'aujourd'hui à la civilisation, nous sommes entrés dans une voie de développement qui doit exiger des vertus plus générales et tout premièrement des économies publiques. Aussi avec le même principe faut-il arriver, par une organisation sociale un peu modifiée, à un résultat plus général. Voilà le problème!

« En effet, les vertus et les économies individuelles ont produit jusqu'ici des familles heureuses et prospères; mais ces familles, qui se limitent à une consanguinité presque intime, tendent, qu'on le remarque bien, à se désagréger toujours davantage. Or, ce fait, qui seul témoigne déjà des tendances à une nouvelle transformation, joint à d'autres encore, n'en atteste que mieux que la famille des temps ultérieurs doit être modifiée et particulièrement agrandie. Ces familles, qui doivent renfermer les premières, déjà existantes, et les englober non-seulement sans les troubler, mais encore en respectant leurs moindres affections, ne peuvent qu'être des associations morales professionnelles, dont l'histoire, depuis le moyen âge jusqu'à nous, fournit de si remarquables résultats, quoique pour de simples essais.

« Toutefois, comme ces théorèmes peuvent paraître encore un peu trop à l'état de spéculation, et que j'ai dit qu'il fallait marcher toujours du connu à l'inconnu ; tandis que, ce qui paraît devoir produire un résultat moins douteux ou moins controversé, c'est l'utilité que la science peut retirer des études collectives de ces corporations, j'en conclus :

« Que le gouvernement devrait favoriser ou provoquer l'organisation de quelques familles professionnelles. Les médecins, par exemple, tout en s'occupant d'abord exclusivement de science, n'en fourniraient pas moins une idée du mécanisme de ces corporations, qui, par leurs jeux fonctionnels, devraient manifester un esprit moralisateur et témoigner déjà ainsi des avantages sociétaires qu'on pourrait plus tard en attendre.

« De sorte que, comme il faut une volonté une et première qui puisse donner une impulsion à toute organisation sociale, et ici surtout, juger ensuite du produit des divers résultats, ce devrait être l'Académie de médecine de Paris, ainsi que l'a dit M. Lafargue de Lima, et comme je le disais pareillement avant lui en 1843, qui doit être la tête et l'âme de l'association médicale.

« Ce qu'il y a de certain, c'est que les médecins doivent au moins faire quelques efforts pour justifier la bonne opinion de Descartes, lorsqu'il disait que si l'humanité pouvait un jour se perfectionner, c'était dans la médecine qu'il faudrait en chercher les moyens. A l'œuvre donc, car, ce qui est incontestable, c'est que personne mieux que les médecins ne peut revendiquer ces paroles de Térence : *Nihil humani a me alienum puto.*

« Dauvergne, D. M. P.,
Médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes),
membre de plusieurs Académies de médecine
et Sociétés savantes. »

Détails curieux sur la découverte du chloroforme.

Dans un moment où tout ce qui concerne le chloroforme intéresse au plus haut point le public médical, nous croyons être agréable à nos lecteurs en empruntant à un opuscule de M. le professeur Miller, quelques détails peu connus sur la découverte de ce précieux agent anesthésique.

M. le professeur Simpson, intimement persuadé qu'il devait exister des agents anesthésiques plus puissants que l'éther sulfurique, se livrait, depuis quelque temps, à des expériences sur des éthers, des huiles essentielles et des substances gazeuses. Un soir, c'était le 4 novembre 1847, il continuait, en compagnie de deux médecins de ses amis, MM. Keith et J.-M. Duncan, ses intéressantes recherches, sans grands résultats, lorsqu'il leur tomba sous la main une substance que son poids lui avait fait déjà rejeter comme peu propre à de pareilles expériences. C'était un flacon de chloroforme. Chacun en versa dans une soucoupe et recommença les inhalations. Tous furent pris immédiatement d'une gaieté folle, ils disaient en termes expressifs tout le bonheur qu'ils ressentaient; bientôt ils accusèrent un bruit de roulement dans les oreilles, et ils tombèrent dans l'immobilité la plus complète. Lorsque M. Simpson se réveilla, sa première pensée fut que *c'était bien plus fort et bien meilleur que l'éther*. Mais en cherchant à se rendre compte de ce qui lui était arrivé, il se vit à terre, et autour de lui tout était alarme et confusion. M. Duncan était sous une chaise, la mâchoire abaissée, les yeux fermés, la tête à moitié pliée sous son corps; il avait complétement perdu connaissance et il ronflait d'une manière qui n'était pas rassurante. En cherchant M. Keith, il l'aperçut sous la table, en proie à une agitation furieuse, et cherchant à briser ce qui lui faisait obstacle; avec le temps, M. Simpson parvint à regagner son siége, M. Duncan cessa son ronflement, et le docteur Keith finit par s'arranger à l'amiable avec la table qu'il voulait briser. Lorsque tout ce désordre fut réparé, chacun rendit compte des sensations agréables qu'il avait éprouvées. Bientôt on revint à de nouvelles expériences; mais cette fois on ne poussa pas les inhalations jusqu'à la perte de connaissance, et on put suivre d'une manière plus précise la marche des phénomènes produits par le chloroforme. Le reste de la soirée se passa à rechercher dans les ouvrages de chimie des détails sur cette précieuse substance, et on se sépara à trois heures du matin, avec la conviction intime qu'on avait trouvé un agent anesthésique supérieur à l'éther... Ainsi, la découverte du chloroforme, comme tant d'autres grandes découvertes, est due tout simplement au hasard.

La communication faite à l'Académie, par l'honorable M. Bailly, aussitôt son retour de Lille, ne laisse plus de doute sur l'existence du choléra dans le département du Nord. A Lille, comme partout ailleurs où le fléau s'est montré, il est aussi dangereux pour les malades qui arrivent à la période cyanique, qu'il l'était en 1832; mais il atteint moins d'individus. M. Bailly estime à 40 le nombre des morts jusqu'au 24 décembre. L'épidémie a frappé exclusivement la partie la plus pauvre de la population; dans les classes aisées on a observé seulement des cholérines. Voici, du reste, le chiffre officiel des malades et des décès jusqu'au 22 décembre, dans le département du Nord : 160 cas, dont 94 se sont terminés par la mort.

Le choléra s'est manifesté, depuis notre dernier numéro, à Yport et même à Fécamp; 34 personnes ont succombé. A Valenciennes, la maladie présente seulement, nous dit-on, les symptômes de la cholérine. Il n'en est pas de même à Liége : c'est bien le choléra asiatique qui est venu jeter l'effroi dans les familles; cependant l'épidémie est bien loin de sévir avec la même intensité qu'en 1832.

A la suite d'un brillant concours, M. le docteur Fuster, notre collaborateur, vient d'être nommé professeur de clinique interne à la Faculté de Montpellier.

M. Bérard remplace M. Bouillaud comme doyen de la Faculté.

Le concours pour les trois places de chirurgiens du bureau central vient de se terminer par les nominations suivantes : MM. Giraldès, Kusko et Désormeaux.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA DYSSENTERIE.

Par M. le professeur FORGET.

L'esprit humain, disent les philosophes, est essentiellement oublieux et changeant, *ondoyant et divers,* comme dit Montaigne ; et en fait de science comme en autre chose, « les sottises des pères sont perdues « pour les enfants. » (Montesquieu.) Au temps de confusion où nous vivons, il n'existe plus ni frein ni règle, et l'on semble avoir érigé en principe la négation même des principes. On se glorifie de voir et de faire tout différemment des autres, et Dieu sait si la pauvre humanité y trouve son compte ! Aussi, ce nous paraît être un acte utile et méritoire que de rappeler de temps en temps aux praticiens les règles fondamentales de l'art, celles qui ont traversé les siècles et dont il n'est permis de s'écarter que dans des cas très-exceptionnels. Malheureusement il est une foule de gens qui toujours s'autorisent de l'exception pour anéantir la règle ; d'autres qui, faciles à se laisser prévenir par un petit nombre de faits, souvent mal interprétés, s'empressent d'en faire la règle de leur pratique ; d'autres enfin qui, regardant sans cesse à travers le prisme de leur imagination, voient ce qu'ils veulent voir et ferment les yeux sur ce qui est.

Un point de doctrine fort en crédit aujourd'hui, c'est celui qui tend à représenter la même maladie comme offrant des caractères spéciaux, voire même des indications absolument contraires, à chacune de ses apparitions sous forme épidémique. Telle est, dit-on, la loi des constitutions médicales, mots dont l'apparente sagesse et la décevante profondeur servent de prétexte aux aberrations les plus déplorables !... Quand les praticiens voudront-ils bien s'inculquer cette sentence de l'auteur du traité de *l'Expérience ?* « Une pleurésie qu'on serait « obligé de traiter avec du vin et de la thériaque est encore plus rare « qu'un enfant à deux têtes. » (Zimmermann.) Mais que penser de cette puissance occulte, alors qu'on voit chaque observateur, à l'occasion de chaque épidémie, proclamer des vues en désaccord flagrant avec celles des autres praticiens, et tous placer ces idées disparates sous l'invocation de la même constitution médicale ? Je l'ai dit ailleurs et je le redis ici : les constitutions médicales ne peuvent être données comme vraies que lorsque tous les hommes éclairés tombent d'accord sur les caractères qui les distinguent et sur les procédés curatifs par-

ticuliers qu'elles exigent. Cherchez combien de constitutions pourraient subir un pareil critérium? Cabanis n'avait-il pas raison de dire que « malgré le ton décisif dont on affirme le contraire, la pratique de « tous les siècles est au fond la même? » (*Certit. de la méd.*)

Ces réflexions et bien d'autres du même genre nous sont suggérées par ce que nous voyons tous les jours et par ce qui s'est notamment produit à l'occasion de l'épidémie de dyssenterie qui a sévi dans ces derniers temps sur la plus grande étendue de la France. Lorsque je vis le mal prendre à Strasbourg des proportions remarquables, je dus m'informer des procédés usités et des résultats obtenus par mes confrères, et je fus plus attristé que surpris des divergences d'opinion qui, dans cette occasion, comme toujours, se manifestèrent à l'endroit des caractères de la constitution prétendue spéciale de notre épidémie. Que la plupart se soient inscrits contre la nature inflammatoire de la maladie et contre l'emploi des antiphlogistiques directs, c'est là une opinion de notre époque, une mode élevée à la hauteur d'un principe, devant laquelle il faut s'incliner, sauf à protester dans le for intérieur. Mais que la même hostilité se soit produite à l'égard des remèdes le plus généralement acceptés et que nous ont légués les législateurs dont on se plaît aujourd'hui à invoquer l'autorité, voilà ce qui ne se comprend que par cet irrévérencieux besoin d'opposition qui caractérise la génération actuelle. Ainsi, j'ai entendu dire que, dans notre dyssenterie, l'opium, au lieu d'être utile, était un véritable poison!... O Sydenham! que dirait votre grande ombre?... Il est bien entendu que la plupart de nos confrères ne professent pas cette violente exclusion. Tandis que les uns n'ont pas eu à se féliciter des purgatifs, d'autres les exaltent outre mesure; seulement les uns préfèrent le calomel, d'autres l'huile de ricin, etc. Tandis que les uns administrent les purgatifs au début seulement, d'autres les appliquent à toutes les périodes de la maladie. Les uns ont obtenu, disent-ils, de merveilleux effets de l'ipécacuanha, soit seul, soit uni à l'opium, au calomel, etc.; d'autres affectionnent plus particulièrement les astringents; qui, le colombo, qui, le ratanhia, le simarouba, etc.; d'autres même nous ont révélé les vertus de certains spécifiques tels que le sumbulus. D'autres enfin, plus candides, confessent que l'expectation et l'eau fraîche sont encore ce qu'ils ont trouvé de mieux... Tels sont les fruits heureux de l'éclectisme, doctrine fort commode, qui consiste à penser et à faire tout ce qu'on veut.

Eh bien! regardez-y de près, interrogez confidentiellement chaque praticien à l'occasion d'une constitution médicale quelconque, et vous recueillerez les mêmes dissentiments. Ne savons-nous pas que depuis

longtemps, à Paris même, la constitution est putride à l'Hôtel-Dieu; inflammatoire à la Charité, bilieuse à l'hôpital Necker, suivant que l'on consulte MM. Chomel, Bouillaud ou Larroque? C'est là, nous osons le dire, un fait déplorable et qui semble devoir condamner le monde médical à une guerre éternelle. Mais qu'y faire, si ce n'est de protester de par la tradition, l'expérience, la science et la raison contre cette brutale invasion de l'autorité individuelle? C'est ce que je vais tâcher de faire au sujet de l'épidémie de dyssenterie dont il s'agit.

Une dyssenterie quelconque, épidémique ou non, est essentiellement caractérisée par des selles mucoso-sanguinolentes, peu copieuses mais fréquentes, accompagnées de ténesme et le plus souvent de tranchées, avec ou sans fièvre, etc. Toute dyssenterie est également caractérisée par des désordres anatomiques plus ou moins étendus et profonds, constitués par la rougeur, l'épaississement, la végétation, le ramollissement, l'ulcération, le suintement sanguin, l'exsudation pseudo-membraneuse, quelquefois même la gangrène du gros intestin, depuis et y compris le cæcum jusqu'à l'anus. Puis, lorsque les convalescents viennent à succomber à d'autres maladies, comme nous l'avons vu deux fois ces jours derniers, on trouve l'intestin érodé, criblé de cicatrices déprimées, inégalement hypertrophié, tout comme à la suite des entérites graves les plus ordinaires. Ce qui étonne, à l'aspect de ces affreux désordres, ce n'est pas la mort, c'est la possibilité de la guérison. Mais ce qui étonne plus encore, c'est qu'il se trouve des esprits forts assez intrépides pour nier la réalité de l'inflammation dans la dyssenterie. Ceci posé, nous arrivons au traitement, en étudiant successivement les moyens les plus usités dans cette maladie.

1° *Évacuations sanguines*. Les praticiens varient beaucoup, non pas sur l'indication de la *saignée*, qui est généralement admise, au moins dans certains cas, mais bien sur la dose à laquelle il convient d'en user. Un praticien de Lyon a prétendu naguère que la saignée répétée est un véritable spécifique de la dyssenterie. Sans partager cette idée, on nous accordera qu'elle est au moins indiquée lorsque le sujet est jeune, vigoureux, sanguin, que la maladie est récente et d'une certaine intensité, surtout lorsqu'il y a réaction fébrile. Je n'en use que dans ces circonstances, c'est-à-dire assez rarement. Il n'en est pas de même des *saignées locales*, dont j'use assez généralement. Je fais une ou deux applications de dix à vingt sangsues ou ventouses scarifiées allemandes, toutes les fois que le sujet n'est pas trop chétif, que le mal est récent, que le ténesme et les tranchées sont assez prononcés, que les selles sont fortement sanguinolentes, que l'abdomen est douloureux à la pression. J'applique les sangsues à l'abdomen plutôt

qu'au périnée, où le contact des matières irritantes et les frottements détersifs peuvent causer l'inflammation, la suppuration, l'ulcération des piqûres. Dans l'état avancé, j'applique des ventouses scarifiées sur l'abdomen ou aux cuisses, autant comme révulsif que comme évacuant. Je favorise l'écoulement du sang au moyen du bain ou de cataplasmes émollients ou narcotiques.

2° *Émollients*. Ce sont les adjuvants obligés des évacuations sanguines. On les emploie seuls, au début, lorsque celles-ci ne sont pas indiquées. L'usage a consacré la *tisane de riz*, lequel est un émollient, comme la plupart des fécules. Comme il ne donne lieu qu'à très-peu de résidu fécal, on a cru qu'il agissait comme astringent; ce peu de résidu constitue son utilité spéciale dans la dyssenterie. Le malade boira peu à la fois, ni trop froid, ce qui réveillerait les coliques, ni trop chaud, ce qui fomenterait l'excitation. Les *lavements* émollients sont toujours indiqués, mais ils ne sont guère utiles que lorsqu'ils sont conservés. Lorsqu'ils ne font que solliciter la défécation, ils deviennent nuisibles, et il est préférable de s'en abstenir; c'est pourquoi on les donne à faible dose (de 100 à 200 grammes), et l'on y associe quelques sédatifs (laudanum, pavot, morelle) pour en favoriser la conservation. Les *cataplasmes* émollients et narcotiques sont généralement indiqués. Il est rare que leur poids soit douloureux, et lorsqu'ils sont bien assujettis par un bandage de corps, ils ne se dérangent pas facilement.

Parmi les moyens les plus efficaces, nous plaçons les *bains tièdes, prolongés* aussi longtemps que le malade peut y rester. Ils conviennent aux états aigus et chroniques. L'eau simple, le son, l'amidon, la gélatine, les herbes émollientes et calmantes, seront employés selon l'occurrence. On se gardera de les donner ou trop chauds ou trop froids; la sensation du malade est le meilleur thermomètre; ils nécessitent des soins qu'on ne rencontre guère dans les hôpitaux.

Aux émollients, nous croyons devoir rattacher certains moyens réputés spécifiques, tels que la *solution de blancs d'œufs* battus, administrée en tisane et en lavements, et cette *émulsion cirée* tant renommée en Alsace, et dont voici la formule :

Pr.	Cire blanche.	5, 00
	Gomme arabique. . . .	10, 00
Broyez dans un mortier chauffé; ajoutez :		
	Eau commune chaude.	120, 00
	Sirop de gomme. . . .	15, 00

Il est évident que ce sont là de simples adoucissants, où l'empirisme seul a pu voir des propriétés particulières.

3° *Narcotiques*. Les moyens ci-dessus suffisent quelquefois à la résolution de la maladie; mais le plus souvent à la médication antiphlogistique il convient d'associer la médication narcotique. C'est que l'inflammation n'est pas l'unique élément de la dyssenterie, il s'y trouve conjoint de la douleur, du spasme, bref, un élément nerveux, lequel réclame pour lui-même des modificateurs particuliers. C'est cet élément nerveux qui, je crois, différencie essentiellement la dyssenterie de la simple entérite. Eh bien! l'opium répond admirablement à cette autre indication. Il semble que Sidenham eût en vue la dyssenterie lorsqu'il disait que sans l'opium il renoncerait à la médecine : toujours est-il que depuis que cet illustre observateur en a proclamé la puissance, l'opium est universellement considéré comme le remède le plus précieux contre la dyssenterie. Aussi fûmes-nous bien étonné lorsque, lisant dans un journal, il y a quelques années, la relation d'une épidémie de cette affection, nous vîmes les auteurs émerveillés de l'efficacité de l'opium, présenter celle-ci comme l'expression du génie tout particulier de cette épidémie. Certes, si l'on prodigue l'opium à toutes les époques et à tous les degrés de la maladie, il peut arriver qu'on ait à s'en plaindre; prétendre que l'opium triomphe dans tous les cas serait une autre erreur; car il y a pour ce remède comme pour tout autre des chances de succès qui constituent l'opportunité : ainsi, il faut que la période d'extrême acuité soit passée; que la fièvre et la chaleur soient tombées; que l'estomac puisse supporter le remède ou que l'intestin puisse le conserver, etc.; tout cela va sans dire, et ceci convenu, il faudrait être bien malheureux pour avoir à regretter l'emploi de l'opium, si rationnel d'abord, puis empiriquement si salutaire, mais qui, comme tout autre, demande à être administré avec discernement. L'extrait ou le sirop d'opium doivent être préférés au laudanum. L'extrait sera pris en pilules de 3 à 5 centigrammes, une ou deux fois par jour. Le sirop sera pris à la dose de 30 grammes en potion ou en tisane. Nous avons appris de feu le docteur Segond, médecin à Cayenne, à mêler l'extrait d'opium à l'eau de riz en boisson. Le laudanum sera réservé pour arroser les cataplasmes ou pour mettre dans les quarts de lavement, à la dose de dix ou quinze gouttes. A l'opium on pourrait substituer la morphine, la codéine, mais nous ne sachons aucun autre narcotique qui puisse suppléer l'opium et ses composés; c'est à lui que nous croyons devoir attribuer les éloges qu'a pu mériter la poudre de Dower.

Sur vingt-un malades que nous avons traités à la clinique dans le cours de l'épidémie, seize ont guéri, et quinze ont été traités par cette double méthode des antiphlogisques et des sédatifs; la guérison a été

franche et obtenue dans l'espace de quelques jours à deux ou trois septénaires. Nous avons trouvé quelques cas rebelles à l'opium, mais dans aucun nous n'avons eu à nous repentir de l'avoir administré ; aussi ne comprenons-nous pas les anathèmes que quelques praticiens se sont crus autorisés à lui lancer. Il serait oiseux de grever les lecteurs des détails de nos quinze observations ; nous aimons à penser qu'ils nous croiront sur parole.

4° *Astringents*. La méthode qui vient s'offrir ensuite, dans l'ordre des indications, est celle des astringents. Je sens rarement le besoin d'y avoir recours, et j'avouerai que je me défie de ces agents pour les avoir vus échouer le plus ordinairement lorsque les moyens précédents sont restés sans effet, et pour les avoir vus non moins fréquemment donner lieu à des accidents, à des symptômes de recrudescence qui forçaient à y renoncer, sous peine de favoriser le passage de la maladie à l'état chronique. Parmi ces astringents, le *ratanhia* jouit de beaucoup de crédit, à la dose d'un à quelques grammes d'extrait, en potion ou en lavement ; il en est de même du *simarouba ;* on a cherché naguère à illustrer le *colombo*, et l'on sait avec quelle ostentation s'est produit le *monésia*. L'*alun* jouit aussi d'une faveur marquée ; l'*acétate de plomb* n'est pas exempt de suspicion. Lorsque j'ai recours à ces médicaments, entre lesquels je ne saurais établir de hiérarchie, je porte attention à ce que la réaction soit nulle, à ce que les tranchées ne soient pas trop vives, à ce que le ventre soit peu sensible à la pression et à ce que l'insuffisance de l'opium soit bien constatée.

A cette médication, nous croyons devoir rattacher le *nitrate d'argent*, remède si puissant appliqué aux phlegmasies et autres altérations des muqueuses externes. Mais injecté dans le gros intestin, il n'a qu'une action bien précaire et bien infidèle. N'arrive-t-il pas aux confins du mal ? N'est-il pas trop dilué pour agir efficacement ? Peut-être l'emploie-t-on avec trop de timidité. Toujours est-il que dans les deux ou trois cas de dyssenterie chronique où j'ai cru pouvoir l'employer, il ne m'a pas satisfait. C'est pourtant un remède à conserver, à perfectionner, car il est moins dangereux qu'on ne pourrait le penser, et aussi rationnel que possible. Je ne craindrais pas aujourd'hui de l'introduire en lavement à la dose de 20 à 50 centigrammes dans 200 grammes d'eau distillée. Il importe de recommander au malade de rendre le lavement après quelques instants.

Des cinq malades que nous avons perdus, quatre ont été soumis à des traitements autres que celui qui nous est familier. Ils ont été traités surtout par les astringents, notamment par l'alun, le ratanhia, le colombo, l'acétate de plomb, et le nitrate d'argent ; chez aucun de ceux

qui ont guéri, nous n'avons été obligé d'en venir aux astringents.

5° *Révulsifs externes*. La médication révulsive n'est pas moins rationnelle, *à priori*, que la précédente, mais son efficacité est aujourd'hui très-contestée. On sait quelles sont les dissidences qui règnent entre les praticiens quant aux effets des vésicatoires. Aussi n'y avons-nous guère eu recours que lorsque la dyssenterie était passée à l'état chronique. Nous n'en avons jamais observé d'effets marqués ni en bien, ni en mal. Cette méthode étant à peu près innocente et pouvant rendre des services à titre d'adjuvant, il convient de la conserver. J'emploie soit la *pommade stibiée* sur l'abdomen, soit les *vésicatoires* aux cuisses ou sur le ventre même, lorsque j'ai l'intention de révulser avec énergie. Je me sers assez souvent des vésicatoires pour y saupoudrer des sels de morphine ; mais l'endermie ne peut entrer en parallèle avec l'administration à l'intérieur.

6° *Evacuants gastro-intestinaux*. Nous arrivons à une médication dont l'utilité est fort diversement appréciée par les praticiens, dont les uns la proscrivent d'une manière absolue, et dont les autres proclament sa merveilleuse efficacité ; c'est la méthode évacuante, qu'il convient de subdiviser en vomitive et en purgative. Les *vomitifs* ont assez peu de prôneurs ; ils sont néanmoins autant et plus rationnels que les purgatifs, en ce que, provoquant le mouvement antipéristaltique du tube digestif, ils agissent en sens opposé du ténesme intestinal. Ceux qui les emploient n'en usent guère qu'au début, et préfèrent l'ipécacuanha aux autres émétiques, tant parce qu'il passe pour être moins irritant et moins laxatif que le tartre stibié, que parce qu'il est réputé jouir de propriétés spécifiques ; quelques-uns même le considèrent comme astringent, ce qui nous paraît complétement erroné. Quoi qu'il en soit, je ne blâme pas un vomitif au début, surtout dans les conditions de ce qu'on appelle l'état saburral ; mais je n'ai pas senti le besoin d'en user.

La méthode *purgative* est beaucoup plus usitée. C'est encore l'illustre Sydenham qui a fondé sa renommée ; il l'a fait en consécration de ses théories sur les vices des humeurs qu'il supposait séjourner dans l'intestin, provoquer et fomenter la dyssenterie. La théorie a passé, mais la méthode est restée, et l'on use aujourd'hui des purgatifs sous un prétexte ou sous l'autre ; nous ne connaissons pas de statistique bien faite qui constate leur efficacité. L'essentiel serait d'en démontrer l'innocuité d'abord, l'utilité ensuite, puis d'en préciser les indications. Voici, sous ces divers rapports, ce que m'ont appris les faits de ma pratique : 1° un laxatif doux, soit 30 grammes d'huile de ricin, administrés au début de la maladie, produit parfois d'heureux effets ; exem-

ple : en novembre dernier, une femme de soixante ans, affectée de catarrhe pulmonaire, est prise dans mes salles de diarrhée muqueuse, légèrement sanguinolente, avec ténesme ; elle a une dizaine de selles par jour, sans vives tranchées. Après deux jours de traitement émollient, persistance du mal : je prescris 30 grammes d'huile de ricin dans un bouillon ; il en résulte une quinzaine de selles. Le lendemain amélioration sensible ; le surlendemain, retour des selles sanguinolentes : nouveau laxatif. Le lendemain amélioration ; le surlendemain exacerbation des accidents dyssentériques. Le jour suivant, troisième laxatif ; depuis lors, convalescence qui ne s'est pas démentie. Ce fait est un des plus probants qui se puissent rencontrer ; mais il n'en est pas toujours ainsi. 2° Dans d'autres cas, les purgatifs ne modifient pas sensiblement la maladie ; c'est ce que nous avons observé deux ou trois fois. 3° Dans d'autres circonstances l'huile de ricin augmente les douleurs intestinales, le ténesme et les selles, de manière à faire regretter d'en avoir essayé, comme cela m'est arrivé. Ces cas d'insuccès se rapportent surtout à des dyssenteries déjà anciennes. En conséquence, et de par le peu de faits que je possède, je crois pouvoir provisoirement conclure que les laxatifs, même répétés, sont parfois efficaces dans la dyssenterie, mais qu'ils ne doivent pas être élevés au rang de méthode générale. Au demeurant, tous les praticiens sont d'accord pour employer les purgatifs les plus doux (manne, ricin, calomel), et pour en surveiller attentivement les effets. Comme médication accidentelle, ils peuvent améliorer l'état de certains malades, en chassant ces scybales qui parfois s'accumulent, malgré la diarrhée, dans les lacunes du gros intestin. Peut-être agissent-ils parfois comme substitutifs. Dans tous les cas, on ne conçoit guère leur effet salutaire qu'au début, avant que la muqueuse ait subi ces profondes altérations que les purgatifs, ce nous semble, seraient évidemment impuissants à résoudre. En définitive, satisfait que nous sommes des résultats obtenus par les méthodes précédentes, nous ne voyons pas de raison pour hasarder souvent les chances des purgatifs.

7° *Altérants, spécifiques*. Un autre système, qui compte aujourd'hui beaucoup de partisans, est celui des altérants ou des spécifiques. Déjà nous avons parlé de l'ipécacuanha, qui a reçu le nom de *panacée brésilienne ;* j'en ai parlé comme vomitif ; mais, donné à faible dose, il passe pour agir d'une manière occulte, spécifique en un mot. Il en est de même du calomel, non plus comme purgatif, mais à dose altérante. Lui aussi a reçu le nom de *panacée anglaise*. Il serait tour à tour antiphlogistique, fondant ; il agirait spécifiquement sur le foie, lequel est souvent affecté dans la dyssenterie des pays chauds, etc.

En raison de ces vertus intrinsèques, l'idée a dû venir d'associer l'ipécacuanha au calomel; puis, ayant égard à la puissance au moins aussi réelle de l'opium, on a combiné celui-ci soit à l'ipécacuanha, soit au calomel, soit à l'un et à l'autre. Cette dernière combinaison constitue la méthode favorite des Anglais dans les Indes, méthode préconisée par Segond dans la dyssenterie de la Guyane française, et qui consiste à donner des pilules contenant quelques centigrammes d'extrait d'opium, d'ipécacuanha et de calomel. J'ai le triste privilége d'avoir observé la dyssenterie épidémique et sporadique au Brésil, aux Antilles, en Espagne, comme en France; deux fois, au Brésil et en Espagne, j'ai failli succomber à cette cruelle maladie; des centaines de malades traités par toutes les méthodes me sont passés par les mains; eh bien! il ne me souvient pas d'avoir recueilli de résultats heureux qu'on pût manifestement attribuer, soit à l'ipécacuanha, soit au calomel à dose altérante. Lorsqu'on les associe à l'opium, comme dans la poudre de Dower, comme dans la méthode anglaise, je soupçonne fort que c'est à l'opium qu'ils doivent leurs vertus; que si l'ipécacuanha cause des évacuations, que si le calomel occasionne la stomatite mercurielle, il est impossible de faire abstraction de ces accidents dans l'appréciation des résultats curatifs. En Espagne, en 1823, tandis que je me guérissais par les sangsues et l'opium, un de nos officiers se faisait tuer par les médecins de Cadix, armés de l'ipécacuanha. J'ai spécialement expérimenté à la Clinique les pilules anglaises (ipécacuanha, calomel et opium, à doses variables), et voici comment je m'exprimais dans mon *Compte-rendu* de 1845: « Nous n'appliquons les prétendus spécifiques qu'en désespoir « de cause, et alors que l'affection, réfractaire aux moyens rationnels, « menace d'entraîner le malade; tels sont l'ipécacuanha, le calomel, « seuls ou combinés à l'opium, lesquels, entre nos mains, sont bien loin « d'avoir justifié les éloges qu'on leur a donnés. »

Je ne dirai rien du *sous-nitrate de bismuth,* cet autre spécifique dont je n'ai pas suffisamment étudié la valeur; ni de la *strychnine*, ce substitutif proposé dans ces derniers temps et dont l'action me paraît suspecte, sauf vérification. Bref, tout ce que je puis dire des spécifiques, c'est qu'ils n'ont pas plus ma confiance qu'ils n'avaient celle du grand Sydenham et de l'illustre Stoll. J'ai horreur des ténèbres lorsqu'il y va des intérêts de l'humanité, et je ne m'y hasarde que lorsque toute autre voie m'est ravie.

8° *Hygiène*. La thérapeutique la plus habile serait frappée d'impuissance si l'hygiène ne lui venait en aide. Il est évident que la diète sévère est de rigueur tant que la maladie persiste à un certain degré. Le tact médical indiquera l'instant où l'on pourra risquer quelques ali-

ments de facile assimilation : c'est lorsque l'affection est devenue chronique, indolente, et que, malgré la persistance du mal, l'économie réclame un peu de réparation. L'*expectation* n'est en réalité qu'une méthode hygiénique basée sur la diète, le repos, une douce chaleur et les boissons délayantes ; et, à vrai dire, cette méthode ne serait peut-être pas la plus mauvaise ; elle serait incontestablement préférable à celles qui, salutaires quelquefois, comportent souvent néanmoins des dangers réels que nous avons fait pressentir. L'eau simple en boissons et en lavements est souvent préférée par les malades à tout autre remède, et ces suggestions de l'instinct doivent toujours être prises en considération par le praticien. Un enfant de 10 ans, à qui nous avons donné des soins en août dernier, et qui se révoltait contre l'administration des médicaments, se trouvait réduit à l'état le plus grave, lorsqu'en désespoir de cause, nous recommandâmes de ne lui donner que de l'eau fraîche, laissant le reste aux soins de la nature. Cet enfant s'est rétabli par degrés, contre notre attente ; nous l'avons alimenté aussitôt que nous l'avons pu, et de cet instant la convalescence a marché promptement.

Nos lecteurs permettront, je l'espère, à un vieux voyageur une réminiscence de son ancien métier, et de dire son mot sur un moyen hygiénique trop vanté dans la dyssenterie ; ce sont les voyages, et la navigation en particulier. Lorsqu'on navigue avec ses aises et à loisir sur un bon vaisseau, sur une belle mer et avec une jolie brise, comme disent les marins, il peut se faire que l'air pur et l'espoir de revoir la patrie modifient favorablement l'état des dyssentériques européens qui reviennent des colonies. Mais, ce que je puis affirmer, c'est que la gêne et les privations du malade, passager sur un petit navire, les secousses, les inondations, le froid et l'humidité, aggravent singulièrement la dyssenterie ; j'en ai fait la triste épreuve sur de pauvres soldats que je ramenai de la Martinique en France en 1826.

Sans doute on trouvera très-vulgaires les préceptes que nous venons d'exposer ; il n'était pourtant pas inutile de les rappeler, alors qu'on a tant de dispositions à oublier les préceptes même très-vulgaires. On a pu croire que j'ai voulu faire l'histoire thérapeutique de la dyssenterie en général, et l'on a eu raison ; mais il n'en est pas moins vrai que j'ai fait en même temps la relation médicale de l'épidémie que nous venons de traverser, et dont voici le résumé statistique : la dyssenterie qui, chaque année, fait son apparition à la clinique de la Faculté de Strasbourg, ne s'y montre guère qu'en août et surtout en septembre, et se borne toujours à quelques unités. Cette année, la maladie est apparue dès le mois de mai, qui pourtant n'a fourni qu'un cas, ainsi que

le mois de juin ; mais juillet en a produit quatre, et août douze. Chacun des mois de septembre, octobre et novembre n'en a produit qu'un. Je ne tiens pas compte, bien entendu, des quelques cas que j'ai observés dans ma pratique de la ville. Sur ces vingt-un cas, seize ont été suivis de guérison, desquels quinze ont été traités par les antiphlogistiques et les sédatifs, et un par trois laxatifs à deux et trois jours d'intervalle. Des cinq sujets qui ont succombé, trois ont été soumis à des traitements autres que les précédents, et notamment aux astringents; chez un d'eux, la dyssenterie compliquait une albuminurie ; le dernier a offert tous les symptômes extérieurs du choléra : yeux caves, voix éteinte, crampes, extrémités froides, cyanosées, quasi-disparition du pouls. Les sangsues, l'opium et les révulsifs n'ont pu le sauver ; l'autopsie n'a révélé que les désordres de la dyssenterie au plus haut degré.

Puisque je viens de parler du choléra qui, d'ailleurs, a tant de rapports avec la dyssenterie, je dirai qu'à lui aussi s'appliquent dans toute leur vérité les réflexions qui forment le préambule de cet article. A voir la curiosité que chacun témoigne à l'endroit des caractères du choléra qui nous menace de nouveau, et l'empressement qu'on met à produire une foule de remèdes plus ou moins incongrus, ne semble-t-il pas que la fatale expérience de 1832 soit totalement perdue? Et de fait, le cas échéant, vous verriez se produire les mêmes perplexités, les mêmes divagations, et partant les mêmes désastres. Aussi serait-ce une chose utile que de voir les praticiens d'alors rappeler ce qui s'est passé, ce que nous avons fait à cette époque lugubre, et les principes thérapeutiques que nous crûmes pouvoir considérer comme acquis à la science. C'est ce que vient de faire M. le docteur Legroux dans ce journal même (30 novembre). Peut-être un jour me déciderai-je à suivre un si bon exemple.

FORGET.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LA CHIRURGIE DES ENFANTS.

Après les généralités dans lesquelles nous sommes entré sur l'opportunité des agents anesthésiques, nous ne saurions mieux faire que de citer l'opinion des chirurgiens placés à la tête des services importants des hôpitaux. Voici, à cet égard, l'opinion que nous avons entendu exprimer à l'un d'eux, M. Guersant. Comme elle se base sur un nombre très-considérable de faits passés publiquement à l'hôpital des Enfants,

elle a sa valeur et son poids dans la discussion pendante en ce moment.

Pour nos lecteurs, ces considérations auront leur enseignement et les guideront dans cette partie si intéressante de la chirurgie. Les praticiens seuls savent combien l'opération la plus petite est difficile à pratiquer sur de jeunes sujets, aussi M. Guersant n'hésitait pas à nous dire que, si le chloroforme venait à être rejeté de la chirurgie des adultes, il faudrait en conserver l'emploi pour les maladies qui, dans le jeune âge, réclament l'intervention des moyens chirurgicaux. Une des nécessités de la chirurgie des enfants est d'agir promptement. Or, agir vite, à moins d'une très-grande habitude, c'est s'exposer à mal faire; les agents anesthésiques, en rendant les enfants immobiles et insensibles, les rangent dans la classe générale.

Cependant, lorsqu'on réfléchit à l'organisation si frêle de l'enfance, à la prédominance marquée du système nerveux à cet âge, l'on conçoit les précautions nécessaires dans de telles circonstances. Chez les enfants nerveux, M. Guersant recommande de ne jamais procéder à une opération sous l'influence des agents anesthésiques sans avoir fait, au préalable, une inhalation d'essai. Ces cas sont bien rares, rares au moins à l'hôpital des Enfants; car, depuis une longue série de mois que nous suivons la clinique de cet hôpital, pour nous bien rendre compte de l'influence du chloroforme sur la pratique chirurgicale des enfants, nous avons toujours vu M. Guersant s'affranchir de cette précaution. Ce n'est pas un blâme que nous adressons à ce chirurgien; car nous proscrivons ces inhalations d'essai. A l'époque où l'éther n'avait pas conquis son droit de cité, certains chirurgiens prudents procédaient à des éthérisations préalables, et nous avons été témoin que la première inhalation jetait les individus dans l'anesthésie la plus complète, sans présenter le moindre accident, tandis que celle à laquelle on procédait le lendemain était suivie d'accidents qui s'opposaient à l'opération. Les bronches, irritées déjà par le contact des vapeurs d'éther, devenaient plus susceptibles, ce qui rendait la seconde éthérisation impossible. Je sais bien qu'il n'en est pas de même du chloroforme, la tolérance pour ses vapeurs est plus grande. A ce point de vue, les chloroformisations d'essai seraient moins souvent suivies d'insuccès. Mais, par cela seul que les inhalations du chloroforme réussissent toujours à produire l'anesthésie, et que nous ne regardons pas comme indifférente l'action répétée de cet agent sur des constitutions délicates, nous ne voulons pas d'essai inutile. Tout sera préparé pour l'opération : si l'inhalation amène l'insensibilité, on procédera immédiatement à l'opération; si, au contraire, une trop grande agitation, des mouvements convulsifs se manifestaient, alors seulement on la remettrait. Ce cas est

are d'ailleurs, puisque sur plusieurs centaines d'opérations, une seule fut emise.

Chez les enfants, nous l'avons déjà dit, il est préférable, presque indispensable même d'avoir recours à un appareil pour procéder à l'inhalation du chloroforme ; ils n'ont pas conscience du bienfait dont ils vont jouir, et il faut procéder à la chloroformisation malgré leur volonté. Ils se débattent, aussi les aides doivent être nombreux, maintenir solidement les jambes et les bras, tandis que l'un d'eux, chargé exclusivement de l'administration de l'agent anesthésique, pince le nez avec les doigts ou avec le petit instrument destiné à cet usage, en même temps qu'il applique l'appareil sur la bouche de l'enfant ; les cris, les pleurs ne peuvent plus gêner en rien, et il ne tarde pas à tomber dans la plus complète insensibilité.

Cependant on n'a pas toujours d'appareil à sa disposition : dans ces cas, M. Guersant recommande la chloroformisation par le voile, procédé que nous avons décrit dans le temps à propos de l'emploi de l'éther, et qui consiste, on se le rappelle, à lier autour du cou du malade une grande serviette que l'on rejette ensuite par-dessus la tête, en ayant le soin de placer dans son intérieur un bol contenant deux ou trois cuillerées de chloroforme, et que l'on tient, à travers le linge, sous le nez du malade. Ce procédé ne peut être mis, on le voit, en usage que chez l'enfant jouissant déjà d'une certaine raison ; il faut qu'il ne s'effraye point de cet appareil, qu'il demeure assis, qu'il veuille répondre aux questions qu'on lui adresse, car c'est le seul moyen que l'on ait de constater le moment où il vient à s'endormir, à moins, qu'à l'exemple de Mayor, on n'adapte au voile une petite fenêtre en verre qui permette de voir ce qui se passe à l'intérieur.

Nous trouvons beaucoup plus simple, quand on est pris au dépourvu, d'avoir recours à l'emploi d'un mouchoir, d'une éponge imprégnée du chloroforme. On peut les employer, l'enfant étant couché et fortement maintenu. Ce procédé, d'ailleurs, facilite surtout l'intermittence de l'administration des vapeurs anesthésiques.

Lorsque l'opération doit durer une minute, M. Guersant fait cesser la chloroformisation du malade dès que l'insensibilité se manifeste, et il opère.

Si l'opération doit se prolonger, et qu'elle soit délicate, on soumet à quelques nouvelles inhalatations à chacun des temps principaux de l'opération : prenons un des exemples dont nous avons été le plus fréquemment témoin dans ce service, une opération de taille : M. Guersant chloroformise les enfants afin de pouvoir plus facilement fixer les mains aux pieds ; puis lorsque ce temps est accompli, il fait rendre à

elle a sa valeur et son poids dans la discussion pendante en ce moment.

Pour nos lecteurs, ces considérations auront leur enseignement et les guideront dans cette partie si intéressante de la chirurgie. Les praticiens seuls savent combien l'opération la plus petite est difficile à pratiquer sur de jeunes sujets, aussi M. Guersant n'hésitait pas à nous dire que, si le chloroforme venait à être rejeté de la chirurgie des adultes, il faudrait en conserver l'emploi pour les maladies qui, dans le jeune âge, réclament l'intervention des moyens chirurgicaux. Une des nécessités de la chirurgie des enfants est d'agir promptement. Or, agir vite, à moins d'une très-grande habitude, c'est s'exposer à mal faire; les agents anesthésiques, en rendant les enfants immobiles et insensibles, les rangent dans la classe générale.

Cependant, lorsqu'on réfléchit à l'organisation si frêle de l'enfance, à la prédominance marquée du système nerveux à cet âge, l'on conçoit les précautions nécessaires dans de telles circonstances. Chez les enfants nerveux, M. Guersant recommande de ne jamais procéder à une opération sous l'influence des agents anesthésiques sans avoir fait, au préalable, une inhalation d'essai. Ces cas sont bien rares, rares au moins à l'hôpital des Enfants; car, depuis une longue série de mois que nous suivons la clinique de cet hôpital, pour nous bien rendre compte de l'influence du chloroforme sur la pratique chirurgicale des enfants, nous avons toujours vu M. Guersant s'affranchir de cette précaution. Ce n'est pas un blâme que nous adressons à ce chirurgien; car nous proscrivons ces inhalations d'essai. A l'époque où l'éther n'avait pas conquis son droit de cité, certains chirurgiens prudents procédaient à des éthérisations préalables, et nous avons été témoin que la première inhalation jetait les individus dans l'anesthésie la plus complète, sans présenter le moindre accident, tandis que celle à laquelle on procédait le lendemain était suivie d'accidents qui s'opposaient à l'opération. Les bronches, irritées déjà par le contact des vapeurs d'éther, devenaient plus susceptibles, ce qui rendait la seconde éthérisation impossible. Je sais bien qu'il n'en est pas de même du chloroforme, la tolérance pour ses vapeurs est plus grande. A ce point de vue, les chloroformisations d'essai seraient moins souvent suivies d'insuccès. Mais, par cela seul que les inhalations du chloroforme réussissent toujours à produire l'anesthésie, et que nous ne regardons pas comme indifférente l'action répétée de cet agent sur des constitutions délicates, nous ne voulons pas d'essai inutile. Tout sera préparé pour l'opération : si l'inhalation amène l'insensibilité, on procédera immédiatement à l'opération; si, au contraire, une trop grande agitation, des mouvements convulsifs se manifestaient, alors seulement on la remettrait. Ce cas est

rare d'ailleurs, puisque sur plusieurs centaines d'opérations, une seule fut remise.

Chez les enfants, nous l'avons déjà dit, il est préférable, presque indispensable même d'avoir recours à un appareil pour procéder à l'inhalation du chloroforme ; ils n'ont pas conscience du bienfait dont ils vont jouir, et il faut procéder à la chloroformisation malgré leur volonté. Ils se débattent, aussi les aides doivent être nombreux, maintenir solidement les jambes et les bras, tandis que l'un d'eux, chargé exclusivement de l'administration de l'agent anesthésique, pince le nez avec les doigts ou avec le petit instrument destiné à cet usage, en même temps qu'il applique l'appareil sur la bouche de l'enfant ; les cris, les pleurs ne peuvent plus gêner en rien, et il ne tarde pas à tomber dans la plus complète insensibilité.

Cependant on n'a pas toujours d'appareil à sa disposition : dans ces cas, M. Guersant recommande la chloroformisation par le voile, procédé que nous avons décrit dans le temps à propos de l'emploi de l'éther, et qui consiste, on se le rappelle, à lier autour du cou du malade une grande serviette que l'on rejette ensuite par-dessus la tête, en ayant le soin de placer dans son intérieur un bol contenant deux ou trois cuillerées de chloroforme, et que l'on tient, à travers le linge, sous le nez du malade. Ce procédé ne peut être mis, on le voit, en usage que chez l'enfant jouissant déjà d'une certaine raison ; il faut qu'il ne s'effraye point de cet appareil, qu'il demeure assis, qu'il veuille répondre aux questions qu'on lui adresse, car c'est le seul moyen que l'on ait de constater le moment où il vient à s'endormir, à moins, qu'à l'exemple de Mayor, on n'adapte au voile une petite fenêtre en verre qui permette de voir ce qui se passe à l'intérieur.

Nous trouvons beaucoup plus simple, quand on est pris au dépourvu, d'avoir recours à l'emploi d'un mouchoir, d'une éponge imprégnée du chloroforme. On peut les employer, l'enfant étant couché et fortement maintenu. Ce procédé, d'ailleurs, facilite surtout l'intermittence de l'administration des vapeurs anesthésiques.

Lorsque l'opération doit durer une minute, M. Guersant fait cesser la chloroformisation du malade dès que l'insensibilité se manifeste, et il opère.

Si l'opération doit se prolonger, et qu'elle soit délicate, on soumet à quelques nouvelles inhalatations à chacun des temps principaux de l'opération : prenons un des exemples dont nous avons été le plus fréquemment témoin dans ce service, une opération de taille : M. Guersant chloroformise les enfants afin de pouvoir plus facilement fixer les mains aux pieds ; puis lorsque ce temps est accompli, il fait rendre à

grande lorsque le traitement nécessite la cautérisation, ou la résection d'un staphylôme de la cornée ; même dans les opérations de cataracte ou de pupille artificielle, M. Guersant a recours au chloroforme.

Nous ne poursuivrons pas davantage l'énumération des procédés opératoires qui réclament l'emploi des agents anesthésiques chez les enfants. On voit qu'il en est peu qui échappent à la règle que nous cherchons à établir : l'emploi des inhalations de chloroforme, toutes les fois qu'une contre-indication formelle n'existe point. Une seule maladie chez eux proscrit les tentatives d'inhalations, ce sont les convulsions.

REMARQUES PRATIQUES SUR UNE ARTHROPATHIE PARTICULIÈRE A L'ÉPAULE ET SUR SON TRAITEMENT.

Les maladies des articulations, malgré les travaux nombreux publiés en ces dernières années, sont loin d'avoir été complétement élucidées, et c'est avec plaisir que nous voyons M. Velpeau ne laisser échapper aucune occasion de montrer aux nombreux élèves qui suivent la clinique de l'hôpital de la Charité, combien, par leur fréquence et la difficulté de leur diagnostic, ces affections méritent leur attention. Le diagnostic en masse, dont se contentent trop de praticiens, ne présente certes rien de bien difficile ; mais quand il s'agit de préciser l'état anatomique des parties affectées, d'acquérir cette certitude que réclame toute thérapeutique sévère et rationnelle, c'est tout autre chose : non-seulement il faut une attention scrupuleuse et un examen attentif, mais encore une juste appréciation de toutes les données de la science.

Ces réflexions nous arrivent à propos d'une de ces excellentes leçons que nous avons entendu faire par l'habile professeur de l'hôpital de la Charité, sur deux cas d'arthrites scapulo-humérales qui se trouvaient, il y a quelques mois, dans ses salles. Nous avons cru devoir en différer la publication, afin de l'insérer après le travail de M. Valleix, *sur le rhumatisme*, qui lui sert en quelque sorte d'introduction, la névralgie, le rhumatisme musculaire et l'arthrite chroniques se trouvant en effet fréquemment confondus chez le même sujet.

Les maladies articulaires sont depuis longtemps réunies, par M. Velpeau, sous le nom générique d'arthropathie. Puis, toute articulation étant composée de parties molles et de parties dures, il était tout naturel de les subdiviser en deux grandes classes bien tranchées.

Cette distinction, au point de vue du diagnostic, et partant de la pratique, n'est pas sans valeur. Il n'est pas toujours donné au chirurgien d'assister au développement de la maladie ; cependant il lui importe, alors qu'il est consulté à une époque éloignée et que les désordres ont envahi tous les tissus, de savoir ceux qui ont été primitivement at-

teints. Or, dans les cas d'arthropathie des parties molles, toujours le gonflement articulaire a précédé l'apparition de la douleur, celle-ci ne s'est manifestée que plus ou moins longtemps après ; tandis que, lorsque la maladie a débuté par le squelette de l'articulation, le malade a commencé par éprouver de la douleur pendant un temps plus ou moins long, sans que l'articulation ait augmenté de volume. Nous ne poursuivrons pas davantage le parallèle de la symptomatologie de ces deux espèces bien tranchées d'arthropathies, malgré sa valeur pratique. Nous aurons l'occasion d'y revenir ; ce que nous voulons, c'est arrêter un instant l'attention de nos lecteurs sur une forme particulière de maladie de l'épaule, que l'on désigne généralement sous le nom de rhumatisme mono-articulaire, et que M. Velpeau range dans les arthropathies.

Il n'est pas de chirurgien qui n'ait été, comme nous, témoin de ces affections de l'épaule, caractérisées par l'atrophie des muscles de toute l'épaule, et du deltoïde en particulier. M. Velpeau a eu l'occasion de se convaincre, par des autopsies nombreuses, que l'atrophie ne porte pas seulement sur les muscles, mais affecte encore le squelette de l'articulation, c'est-à-dire la tête de l'humérus et la cavité glénoïde : c'est une sorte de carie sèche, dit-il, avec dissolution des cartilages. Dans ces cas, le muscle deltoïde est réduit et transformé en une sorte de toile membraneuse, presque sans épaisseur, presque sans aucune trace de fibres musculaires proprement dites. J'ai trouvé, ajoute M. Velpeau, la cavité glénoïde revenue, pour ainsi dire, sur elle-même, rétrécie dans tous ses diamètres et presque sans profondeur ; j'ai trouvé la tête humérale, et même tout le corps de l'humérus, singulièrement diminués de volume et de longueur ; en même temps les cartilages d'incrustation avaient entièrement disparu, non pas comme dans la carie ordinaire, sous l'influence d'une fonte purulente, mais bien sous l'influence d'une sorte d'atrophie et de résorption ; quelquefois ils avaient subi une véritable transformation osseuse. Cette description seule des résultats éloignés de cette arthropathie montre combien il importe de fixer sur elle l'attention des praticiens, puisque le moins qu'elle compromette, ce sont toujours les fonctions du bras.

Cette affection de l'épaule peut commencer comme les arthrites simples, mais elle ne tarde pas à s'en différencier par la lenteur de sa marche, et par l'atrophie des muscles. M. Velpeau en a vu qui étaient arrivées à leur douzième année, sans être encore complètes. Nous avons rencontré des exemples dans lesquels l'atrophie et la paralysie étaient complètes dans les trois premiers mois qui suivirent le début des premiers phénomènes.

Le point de départ est toujours dans les parties molles, dans le

muscle deltoïde principalement. La constance de ce phénomène a porté M. Velpeau à se demander si ce ne serait pas une affection du nerf circonflexe, qui, aiguë d'abord, produirait le gonflement de l'épaule, et bientôt amènerait la paralysie du deltoïde, l'atrophie du muscle et l'altération graduelle n'en seraient que la conséquence, en supposant que les os n'eussent point participé légèrement à l'inflammation de la première période ? Cette question, émise par l'habile professeur de la Charité, sous la forme dubitative, ne nous paraît pas pouvoir être résolue d'une autre manière. C'est le point d'étiologie auquel nous nous sommes rallié depuis longtemps ; car, dans les deux cas dont nous avons été témoin, une névralgie cervico-brachiale avait précédé les phénomènes d'atrophie et de paralysie de l'épaule.

Quittons un instant le point de doctrine pour notre point de vue de prédilection, le côté pratique. Cette affection offre trois degrés bien distincts à nos yeux : la période de douleur ou période affectant le plexus brachial, ou seulement le nerf circonflexe, accompagnée le plus souvent de gonflement articulaire, ce qui lui a fait donner le nom de rhumatisme ; une seconde période caractérisée par l'atrophie des muscles de l'épaule et principalement du deltoïde ; enfin, une dernière phase, caractérisée par les désordres anatomiques signalés plus haut, et portant principalement sur les os. Citons des exemples.

Arthropathie de l'épaule, avec légère atrophie et paralysie complète. — Poirier (Auguste), garçon distillateur, âgé de dix-neuf ans, ayant toujours joui d'une excellente santé, fut pris, le 24 mars dernier, d'une douleur continue dans l'épaule droite. Cette douleur était d'abord sans intensité; son caractère était d'abord d'être sourde, profonde, sans élancements, sans exacerbation le soir. Au bout de huit jours la douleur devint tellement vive, que le malade fut obligé de quitter son ouvrage; il consulta un médecin qui lui prescrivit des applications émollientes sur l'épaule, des sudorifiques à l'intérieur et des bains fréquents.

Sous l'influence de ce traitement, les douleurs diminuèrent ; l'épaule qui, d'abord, avait offert une tuméfaction très-notable, perdit tout ce qu'il y avait d'anormal dans son volume; bientôt même elle devint très-sensiblement plus petite que l'autre ; en même temps, sa force se perdait de jour en jour, et en moins de deux mois tout mouvement de cette épaule était devenu presque impossible; sa paralysie était à peu près complète.

Tel était l'état du malade, lorsque le 2 juin il fut admis à la Charité. L'épaule était visiblement déformée; au lieu d'etre, comme à l'état normal, régulièrement arrondie, elle était au contraire allongée et aplatie d'avant en arrière. A sa partie supérieure on trouvait une double

saillie anguleuse soulevant la peau, c'était l'acromion et l'apophyse coracoïde. Ces deux apophyses, au lieu d'être recouvertes et en quelque sorte dissimulées par la couche charnue qui donne à l'épaule sa forme arrondie et régulière, paraissaient, au contraire, tout à fait sous-cutanées ; au-dessous d'elles, en avant et en arrière, se dessinait un creux, et dans le milieu une troisième dépression, au fond de laquelle on sentait facilement, par la pression, la cavité glénoïde complétement vide. A trois travers de doigt au-dessous de l'acromion, on trouvait la tête de l'humérus non plus dans la cavité glénoïde, mais seulement sur le rebord inférieur de cette cavité. Il en résultait un allongement marqué de l'épaule ; il y avait donc là une demi-luxation en bas, luxation que l'on réduisait très-facilement par un mouvement direct d'élévation imprimé au bras. La tête de l'humérus, qui n'avait contracté aucune adhérence anormale sur le rebord de la cavité, pouvait ainsi être reportée à sa place habituelle, immédiatement au-dessous de l'acromion ; mais aussitôt qu'on avait lâché le bras, il retombait par son propre poids, comme s'il eût manqué de soutien, et la tête humérale revenait se placer hors de la cavité glénoïdienne.

C'est qu'en effet il y avait une véritable paralysie du deltoïde et des autres muscles, l'épaule avait perdu toute sa motilité spontanée. En même temps qu'ils étaient paralysés, les muscles étaient atrophiés ; de là cette diminution si remarquable dans le volume et la forme de cette région. La sensibilité y était cependant conservée intacte ; depuis plus de deux mois le malade ne ressentait plus aucune douleur.

Cette luxation incomplète de l'humérus est un phénomène remarquable sur lequel il importe d'appeler l'attention des praticiens. L'allongement des fibres musculaires ne peut-il être porté au point de permettre la sortie de la tête de l'os de la cavité glénoïde ? Et n'est-ce pas à cette cause qu'il faut rapporter les exemples de luxation scapulo-humérale spontanée qu'on a cités en ces derniers temps ? Nous sommes porté à le croire, surtout en présence des faits les plus récents de cette espèce qui ont été rapportés par le docteur Yvonneau (de Blois) dans un travail spécial dont nous rendrons compte à nos lecteurs dans un prochain numéro.

Mais revenons à notre arthropathie de l'épaule. A peu près à la même époque, se trouvait dans les salles de M. Velpeau un second malade, présentant un cas tout à fait semblable au premier : Jean Dudoigt, garçon marchand de vins, âgé de vingt-six ans, est un homme aussi d'une forte constitution, dont la santé avait toujours été bonne, à part un ou deux écoulements blennorrhagiques. Jamais il n'avait eu de douleurs rhumatismales, quand tout à coup, et sans cause de refroidisse-

ment, il fut pris d'une douleur vive dans l'épaule gauche, avec difficulté dans les mouvements. Six mois plus tard environ, quand ce malade entra à la Charité, après avoir été soumis chez lui à des applications émollientes et narcotiques, son épaule gauche offrait la même déformation et la même paralysie que chez le premier malade. Seulement l'atrophie de l'épaule était plus caractérisée encore. Du reste, même impossibilité des mouvements spontanés, même chute de la tête humérale au niveau du bord inférieur de la cavité glénoïde, même absence des douleurs, alors qu'on lui imprime des mouvements. Ces deux cas, en tout semblables, ont été soumis au même traitement et guéris en peu de temps.

Quoique l'affection ne fût plus à sa première période, M. Velpeau crut y voir encore un germe d'inflammation à détruire ; aussi, pendant la première quinzaine de leur séjour à l'hôpital, il leur fit appliquer, chaque deux jours, trois ou quatre ventouses sur les différents points de l'épaule. L'important, fait observer M. Velpeau, n'est pas de tirer beaucoup de sang, mais d'établir à la surface de la peau une excitation et une dérivation puissantes.

Sous l'influence de ces applications successives de ventouses et de quelques bains, les mouvements reparurent peu à peu, et l'épaule reprenait en même temps de l'embonpoint. Chez le premier malade en particulier, à peine le traitement était-il commencé depuis huit jours, que déjà le deltoïde, ayant recouvré sa propriété contractile, avait de lui-même replacé la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde, et par conséquent avait opéré ainsi la réduction de la luxation incomplète.

Aux ventouses M. Velpeau fit succéder l'application de deux ou trois larges vésicatoires, qui embrassaient le moignon de l'épaule, puis des frictions excitantes. Sous l'influence de ce traitement, les mouvements revinrent promptement, et la déformation de l'épaule, résultant de l'atrophie, disparut en même temps que se rétablissait et le volume normal des parties molles de l'articulation, et ses fonctions physiologiques. Dans ces deux cas, le séjour des malades à l'hôpital a été de moins d'un mois.

Lorsque la maladie a atteint les surfaces articulaires, et que l'atrophie a commencé à porter son action sur la tête et le corps de l'humérus, le traitement antiphlogistique et dérivatif, qui, dans les premières périodes de l'affection, est suivi d'un si prompt succès, ne saurait convenir ; c'est aux frictions excitantes qu'il faut avoir recours, seules elles peuvent rappeler la vie éteinte dans les tissus. Dans un cas semblable, nous avons mis en usage l'huile essentielle de térébenthine avec trop de

succès pour ne pas citer le fait, afin de compléter le traitement de cette bizarre affection.

Arthrite rhumatismale de l'épaule, consécutive à une névralgie brachiale, avec paralysie et atrophie de l'épaule et du bras.— Guérison complète sous l'influence des frictions avec l'huile essentielle de térébenthine.— Le nommé Mêne, tailleur, habitant Montereau, quoique d'une constitution assez délicate, n'a jamais été malade. Vers les premiers jours de février 1847, cet homme fut exposé pendant au moins une heure à une pluie froide et abondante. En rentrant chez lui, il négligea de changer de vêtements et se laissa refroidir. Le lendemain une douleur avec gonflement de la paume de la main se manifeste, puis elle gagne le bras et vient se fixer à l'épaule. Les renseignements que ce malade nous donne sur la migration de cette douleur sont assez peu précis ; nous pouvons noter cependant qu'elle n'a jamais affecté l'articulation du coude, et que dès qu'elle eut envahi l'articulation scapulo-humérale, il fut impossible au malade de faire mouvoir le bras ; il croit se rappeler qu'un gonflement se manifesta au début des accidents. Le traitement qui lui fut appliqué semble confirmer son dire. Deux saignées lui furent faites à quelques jours d'intervalle ; puis des frictions avec une pommade dont il ignore la composition lui furent pratiquées pendant le mois de mars, sans amener aucun changement dans son état. Le 15 avril, lorsque ce malade nous fut amené à la consultation du dispensaire, nous constatons une atrophie complète non-seulement de l'épaule, mais encore du bras ; le malade est forcé de tenir son membre en écharpe ; dès qu'il le laisse pendre, un tiraillement douloureux se manifeste dans l'articulation scapulo humérale.

Chez les deux malades de M. Velpeau l'affection a débuté sans cause appréciable ; chez notre malade le gonflement de l'épaule a été consécutif à une névralgie brachiale bien évidente. Est-ce à cette cause qu'il faut rapporter la marche plus rapide des accidents ? car, nous l'avons vu, deux mois s'étaient à peine écoulés depuis l'apparition des premiers phénomènes lorsque Même s'est présenté à notre observation, et déjà l'atrophie avait envahi non-seulement la tête, mais encore toute la partie supérieure de l'humérus ; le deltoïde aminci permettait d'apprécier avec la plus grande facilité cette diminution de volume de l'os. Les mouvements imprimés à l'épaule retentissaient douloureusement dans l'articulation, soit que l'on se bornât à relever la tête de l'humérus pour la replacer dans la cavité glénoïde, soit qu'on lui fît exécuter des mouvements de circumduction. Pendant ces mouvements on avait la sensation de la sécheresse des surfaces articulaires. Bien que l'atrophie des tissus de toute espèce qui entrent dans la composition

de l'épaule fût plus marquée que celle présentée par les malades de la Charité, l'allongement de la capsule articulaire n'était pas plus considérable et la luxation plus complète.

La diminution de volume ne portait pas seulement sur le deltoïde, les autres muscles du bras, le triceps et le biceps brachial étaient atrophiés au point de ne plus pouvoir soutenir le poids de l'avant-bras; lorsque, après avoir ployé celui-ci, on l'abandonnait, il retombait immédiatement, malgré les efforts du malade pour le tenir fléchi. Les muscles de l'avant-bras avaient perdu eux-mêmes de leur volume, et pour nous résumer nous dirons que l'atrophie était d'autant plus considérable qu'on se rapprochait de l'articulation de l'épaule. Les portions du trapèze, du grand pectoral, du grand rond et grand dorsal, voisines de l'articulation, présentaient les mêmes phénomènes.

La peau du membre entier, mais surtout dans la partie brachiale, était pâle, flasque et complétement décolorée; malgré l'attention la plus minutieuse, et même en se servant de la loupe après avoir pris le soin de l'exciter par des frictions prolongées, on ne pouvait parvenir à découvrir les moindres vestiges de veines, même au pli du bras où elles sont nombreuses et largement développées.

Ce cas était grave, on le voit; nous n'avions plus rien à attendre des vésicatoires répétés. La seule indication était de chercher à rétablir la circulation et l'innervation, cause évidente de cette atrophie. Nous eûmes recours aux frictions stimulantes, et nous donnâmes la préférence à l'huile essentielle de térébenthine, dont nous avions vu l'emploi suivi des meilleurs effets chez plusieurs des malades de M. Rayer, affectés de faiblesse et d'atrophie des membres.

Des frictions, matin et soir, avec une cuillerée à bouche d'essence de térébenthine, furent pratiquées immédiatement (16 avril), et répétées avec persévérance jusqu'à la fin d'août. Dans les premiers jours de septembre, lorsque ce malade vint nous remercier de notre bon conseil, nous fûmes longtemps avant de le reconnaître, tant il avait pris d'embonpoint.

Les muscles de l'épaule et du bras avaient repris leur volume normal, la décoloration de la peau du membre avait disparu, et les veines s'étaient développées de nouveau et présentaient le même volume que celles de l'autre bras; les mouvements de l'épaule étaient faciles, et le membre entier avait recouvré son ancienne vigueur.

Malgré les brillants résultats dont nous avions été témoin dans le service de M. Rayer, nous étions loin de nous attendre à un succès aussi complet. Bien que, pour nous, il soit dû entièrement à l'emploi de l'essence de térébenthine, nous devons noter que le mauvais état

de la poitrine du malade nous avait engagé à prescrire une médication interne ainsi formulée, et qui fut exactement suivie pendant toute la durée des frictions :

Chaque matin, 10 grammes d'huile de foie de morue, solidifiée avec quantité suffisante de carbonate de magnésie. Le malade prenait cet opiat divisé en bols, qu'il renfermait dans du pain à chanter, puis buvait par-dessus une tasse de lichen, sucrée avec une cuillerée à bouche d'un sirop composé de : sirop de gomme, 200 grammes ; sirop diacode et sirop de digitale, de chaque 75 grammes. Le soir, avant de se coucher, Mêne prenait une seconde tasse de tisane, additionnée de la même quantité de sirop.

A chaque repas, un verre d'eau de Vichy ; plus tard, elle fut remplacée par l'eau de Spa.

Un vésicatoire volant fut appliqué chaque dix jours au sommet du poumon gauche, en avant et en arrière alternativement.

La toux, l'expectoration et les sueurs nocturnes disparurent complétement sous l'influence de ce traitement; mais il n'aurait certainement produit aucune amélioration sur la paralysie et l'atrophie de l'épaule et du bras, si le malade n'avait pas eu recours aux frictions avec l'essence de térébenthine.

M. Hervieux, qui, à cette époque, était interne de M. Rayer, a publié depuis, dans l'Union médicale, une série d'articles sur l'action remarquable de cette substance à l'extérieur, et sur son utilité dans les douleurs rhumatismales, certaines paralysies, la faiblesse et l'atrophie des membres.

Dans ce travail, M. Hervieux met d'abord en relief les caractères particuliers que présente la rubéfaction produite par les frictions avec l'essence de térébenthine ; car les effets physiologiques que produit ce médicament employé à l'extérieur sont purement locaux ; jamais on n'a observé aucun des phénomènes qui caractérisent l'ingestion de cette substance : les nausées, les sueurs imprégnées de l'odeur caractéristique de la térébenthine, ou l'odeur de violette communiquée à l'urine; pas même de réaction fébrile ; enfin aucun des phénomènes généraux qu'on remarque après l'administration à l'intérieur des doses les plus faibles de cette substance. Le phénomène local le plus saillant que provoquent les frictions prolongées avec l'essence de térébenthine, est une rougeur assez intense, d'aspect framboisé, parfaitement comparable à la rougeur scarlatineuse, avec élévation de la température des parties. Examinée à la loupe, cette coloration a paru à M. Hervieux formée par un semis de taches ecchymotiques, qui persistent deux ou trois jours. Enfin un dernier phénomène à noter, à cause de sa constance (il n'a manqué

dans aucune des expériences), c'est la desquamation, l'exfoliation de l'épiderme, qui se manifeste dès que la rougeur commence à s'effacer.

Ces effets physiologiques produits par les frictions avec l'essence de térébenthine montrent tout le parti qu'on peut tirer de l'emploi de cet agent, dans tous les cas où il s'agit de prévenir l'atonie du système locomoteur, quelle que soit la cause générale qui la provoque. Ainsi, dans l'espèce, la névralgie brachiale et l'arthrite scapulo-humérale reconnaissaient-elles une cause unique, essentiellement rhumatismale? Nous avouons tenir peu à l'explication du fait; ce que nous avons voulu, c'est enregistrer l'histoire d'une maladie dont la description manque dans les auteurs classiques, et en tracer nettement le traitement; nous le résumerons ainsi avec M. Velpeau :

Dans la première période, c'est-à-dire la période inflammatoire, application de sangsues sur l'épaule, ou, mieux encore, de ventouses plusieurs fois répétées; frictions avec la pommade mercurielle, additionnée ou non d'extrait de belladone; puis des cataplasmes émollients et résolutifs.

La première période passée, on remplace les ventouses par les vésicatoires, les moxas, les cautères, que l'on applique quatre par quatre, en avant et en arrière de la tête de l'humérus. En même temps, le malade doit prendre des bains fréquents; on lui donne sur l'épaule des douches toniques et excitantes, soit avec de l'eau simple, chaude ou froide, soit avec de l'eau sulfureuse ou de l'eau chargée de principes aromatiques.

Lorsque la maladie est arrivée à sa troisième période, on pourra encore se bien trouver des frictions sèches : mais c'est aux frictions stimulantes que l'on devra donner la préférence. Les bons effets que nous avons obtenus de l'huile essentielle de térébenthine montrent tout le parti qu'on peut retirer de l'emploi de cette substance, dans ces cas en quelque sorte désespérés.

Doit-on laisser le bras immobile pendant toute la durée du traitement? Si on laisse le bras dans une immobilité absolue, on l'expose à avoir une ankylose; si on lui imprime des mouvements, on court le risque de ranimer la maladie; c'est dans ces cas, dit M. Velpeau, que le chirurgien a besoin de sagacité pour savoir éviter également l'un et l'autre de ces écueils. Nous ferons cependant remarquer que, dans l'espèce, la maladie articulaire étant, pour ainsi dire, secondaire, et les accidents inflammatoires peu durables, l'immobilité est plus à craindre que le mouvement, et qu'on ne devra pas tarder à faire mouvoir le

bras, en calculant les mouvements sur l'intensité des douleurs éprouvées, sans craindre de forcer un peu.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PROPRIÉTÉ NOUVELLE DU QUINQUINA. — PARFUMS.

L'usage des parfums est de la plus haute antiquité ; ils furent en honneur dans toute l'Asie, et ceux de l'Arabie obtinrent une célébrité universelle.

Les Indous, les Persans, les Egyptiens, les employaient à l'embaumement des morts, aux cérémonies des cultes, à la glorification des princes et des rois. On se rappelle que les trois mages en apportèrent à Jésus enfant, lorsqu'ils vinrent l'adorer. Les Juifs en brûlaient continuellement dans le temple du Seigneur, et leur emploi, de même que beaucoup d'autres coutumes du culte judaïque, passa dans la religion chrétienne, qui, de nos jours, purifie encore l'atmosphère de ses églises par les effluves odorants de ses encensoirs d'or et d'argent.

La France est peu riche en parfums, et encore ce qu'elle en possède n'est-il en général que le produit de substances exotiques.

En Chine, ils entrent dans la consommation générale des pauvres aussi bien que des riches ; dans toutes les pagodes et même dans les maisons du céleste-empire, on tient continuellement allumés de petits bâtons odorants faits avec de l'écorce d'un arbre qui paraît appartenir à la pentandrie monogynie de Linné.

Cette écorce, réduite en poudre très-fine délayée dans de l'eau, et mélangée d'autres aromates, sert à former une pâte qu'on roule ensuite en cylindres de grosseurs et de longueurs diverses.

Ces cylindres allumés brûlent lentement, sans flamme et sans scintillations, et répandent dans l'atmosphère une odeur suave qui, à quelque distance, dénonce au voyageur le voisinage des lieux habités.

C'est ce qui m'a fait penser que le quinquina, qui appartient au genre chinchona de la même famille, pourrait avoir une propriété analogue à celle de l'écorce employée par les Chinois ; et, en effet, j'ai acquis la certitude que l'écorce fébrifuge du Pérou peut être rangée parmi les bois aromatiques. En la brûlant à l'air libre, elle y répand un arome qui rappelle celui de la fève tunka et de l'héliotrope. Je crois que dès aujourd'hui on pourrait admettre ce parfum comme un des caractères propres à faire reconnaître cette substance, surtout lorsqu'elle est réduite en poudre.

Il m'a semblé aussi qu'il serait avantageux pour le commerce de fixer cet arome pour le livrer à l'usage de la toilette ; et que les résidus épuisés par l'eau et à l'alcool pour les besoins pharmaceutiques, conservant encore leur principe aromatique, serviraient à les préparer.

Les essais tentés avec l'huile ont seuls réussi ; car, après avoir brûlé du quinquina en poudre sous une cloche, et en avoir fait arriver la vapeur dans de l'huile d'amandes douces, cette huile s'est trouvée aromatisée. J'ai traité le quinquina par les agents qui peuvent servir à isoler d'un corps une résine ou l'acide benzoïque; n'ayant rien obtenu, j'en conclus que cet arome n'y préexiste pas ; qu'il faut, comme pour obtenir la pyrotonide du chiffon, employer la combustion.

Je pense que l'on peut utiliser avec avantage le résidu du quinquina dans la composition des clous aromatiques, et que les médecins qui voudront changer l'air des appartements de leurs malades y parviendront facilement en y brûlant sur une assiette une pincée de quinquina réduit en poudre.

Le quinquina jaune doit être de préférence employé.

Une étude plus approfondie de ce parfum en fera connaître la nature. Je me propose de revenir sur ce sujet.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

SUR LA PRÉPARATION DU KERMÈS MINÉRAL OU SULFURE D'ANTIMOINE HYDRATÉ.

L'importance du kermès employé d'après la méthode Rasorienne est connue de tous les praticiens ; mais ce qui leur est moins connu, c'est que le kermès est aujourd'hui préparé par un assez grand nombre de procédés différents, et que chacun de ces procédés le donne avec des qualités physiques et chimiques quelque peu différentes aussi.

Voici les conclusions d'un travail de M. Derouen, sur les divers modes de préparation du kermès :

1° Le procédé de Cluzel est celui qui donne le kermès le plus beau d'apparence et le plus pur, après le kermès préparé au moyen des monosulfures ;

2° Les procédés de Berzelius et de Baumé le donnent presque aussi beau, mais il contient toujours une grande quantité d'oxyde d'antimoine libre.

A part cet inconvénient, ces deux dernières méthodes devront être préférées toutes les fois qu'on voudra préparer du kermès rapidement et en grande quantité.

3° Le procédé par les monosulfures est celui qui donne (*chimique-*

ment) le kermès le plus pur ; mais il n'est pas praticable dans le commerce, et le produit n'a pas une apparence aussi belle que celui préparé par les méthodes précédentes.

4° Toutes les fois qu'on voudra obtenir un kermès exempt d'oxyde d'antimoine, il faudra opérer par la voie humide, et employer un grand excès de carbonate alcalin.

5° Les pharmaciens qui voudraient suivre le procédé de M. Liance pourront très-avantageusement remplacer la calcination de la bourre de bœuf par un sulfure alcalin, etc.

M. Derouen signale donc déjà d'assez grandes dissemblances entre les produits ; mais il aurait pu, en examinant tous les procédés de préparation du kermès proposés, en faire connaître beaucoup d'autres et de plus capitales.

Nous avons appelé l'attention des médecins et des pharmaciens sur cette question, afin d'arriver à la proposition suivante : c'est que jusqu'à ce que l'expérimentation clinique officielle, c'est-à-dire faite sur une grande échelle et spécialement à ce point de vue, ait prononcé sur le procédé qui donne le kermès, nous ne disons pas chimiquement le plus pur, le mieux défini, mais thérapeutiquement le plus avantageux, les pharmaciens devront suivre pour sa préparation le procédé du *Codex*, qui est celui de Cluzel, et les praticiens dans leurs prescriptions le spécifier. C'est le seul moyen d'obtenir des effets toujours les mêmes dans des cas pathologiques eux-mêmes identiques.

Le kermès obtenu par le procédé de Cluzel ou du *Codex* se distingue généralement des autres kermès par sa belle couleur rouge-brun comme veloutée. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

BONS EFFETS DU SIROP DE DEUTO-IODURE DE MERCURE IODURÉ ET DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LES ACCIDENTS SYPHILITIQUES CONSTITUTIONNELS.

C'est une belle conquête pour la thérapeutique des affections vénériennes que la découverte des propriétés antisyphilitiques de l'iodure de potassium. M. Ricord, en introduisant dans la matière médicale ce puissant modificateur des symptômes vénériens tertiaires, a rendu un service immense. De nombreux témoignages sont venus, comme à l'envi, confirmer les assertions de ce syphiliographe distingué sur la vertu si admirable de cette nouvelle substance médicamenteuse. Aussi a-t-elle pris définitivement droit de domicile dans le traitement de ce genre d'affections. Malgré ce concert unanime de preuves, qu'il sem-

blerait inutile peut-être de corroborer par de nouveaux faits, si l'abondance, en pareille matière, pouvait nuire, on me permettra toutefois a de consigner ici deux observations d'accidents syphilitiques constitutionnels, contre lesquels avaient échoué les traitements mercuriels les plus méthodiques, et qui ont été heureusement et parfaitement guéris, grâce à l'intervention de cet agent thérapeutique.

Dans le premier cas, il a été administré en combinaison avec le biiodure de mercure, et, dans le second, il l'a été seul, sans le secours d'aucun autre remède.

Obs. I. *Ulcères syphilitiques consécutifs de la langue, de la lèvre inférieure et de l'avant-bras. — Emploi du sirop de bi-iodure de mercure ioduré. — Guérison.* — M. M..., âgé de quarante-sept ans, constitution vigoureuse, tempérament lymphatico-bilieux, est sujet aux affections dartreuses, héréditaires dans sa famille; cependant il n'en présente aucune trace au moment où cette observation est recueillie. Marié et père de deux enfants, dont l'aîné est en proie au vice herpétique; ayant eu, dans sa jeunesse, plusieurs blennorrhagies et en outre par deux fois une maladie vénérienne caractérisée par des chancres à la verge, et pour lesquelles il subit divers traitements assez irréguliers et incomplets (la dernière infection date de dix-huit ans), M. M..... fut atteint, en juin 1843, d'un rhumatisme articulaire général sub-aigu, qui nécessita sur la fin l'usage des douches et des bains d'eau de Barège artificielles. Six mois après, il vit survenir, au côté gauche et vers la partie postérieure de la langue, une ulcération irrégulièrement circulaire, de la grandeur d'une pièce de 25 centimes, à bords indurés, taillés à pic; à son aspect, il ne me fut pas difficile de reconnaître la nature du mal, et mon jugement fut confirmé par les aveux du malade. Je conseillai donc un traitement mercuriel, secondé par la tisane de salsepareille et de gaïac et des bains généraux. Comme il n'y avait aucun autre symptôme vénérien, il recula. Je me contentai alors de pratiquer trois légères cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent, à plusieurs jours d'intervalle chacune, ce qui amena une entière cautérisation. Mais, trois semaines après, il y eut récidive, et cette fois il se manifesta en outre un second ulcère à la partie droite de la lèvre inférieure, en partie corrodée, et un troisième à la face antérieure de l'avant-bras gauche, un peu au-dessus de l'articulation carpo-métacarpienne, tous deux de la même nature, c'est-à-dire taillés à pic, à bords indurés, à fond grisâtre et sanieux. Impossible de ne point reconnaître que j'avais affaire à une syphilis constitutionnelle. En conséquence, M. M... fut mis à l'usage de la liqueur de Van-Swieten, concurremment avec une décoction de bois sudorifiques (4 demi-cuillerées à bouche par jour, prises chacune dans un verre de décoction, en commençant, bien entendu, par de faibles doses, et augmentant insensiblement). Cette médication fut secondée par des bains généraux et un régime convenable. Au bout de quinze jours, il y avait peu ou point de changement; cependant, vers le vingt-quatrième jour, il parut y avoir quelque amendement du côté de l'ulcération de la langue seulement. L'état stationnaire des ulcères, le dégoût du malade pour le traitement mercuriel, quoique cependant il n'eu éprouvât pas la moindre incommodité, joints à la difficulté où il se trouvait de le suivre sans être découvert soit par sa femme, soit par les gens de sa maison, m'engagèrent à

l'abandonner et à recourir à l'essence concentrée de salsepareille et au proto-iodure de mercure en pilules à la dose de 5 centigrammes. Après quelque temps de l'emploi de cette nouvelle médication, il y eut une amélioration assez notable dans l'état des ulcères. Un mois plus tard, ils étaient complétement cicatrisés. Toutefois, la joie du malade ne fut pas de longue durée, car six semaines s'étaient à peine écoulées que les ulcérations reparurent plus larges et plus profondes. Nouvelle administration des remèdes qui avaient eu un si heureux résultat, et qui furent continués pendant un mois sans produire la moindre modification. Ce fut alors que j'eus recours au *sirop d'iodure de mercure iodurė*, dont M. Gibert a donné la formule et préconisé les avantages. Il est composé, comme on sait, de bi-iodure de mercure et d'iodure de potassium, incorporés dans du sirop de sucre. M. M... en prit tous les matins, à jeun, une cuillerée à bouche, en buvant par-dessus un peu d'eau coupée avec du lait, sans en éprouver le moindre dérangement, soit du côté des gencives, soit du côté de l'estomac, et quinze jours après il se trouvait entièrement débarrassé de son affection syphilitique, qui avait été réfractaire aux divers traitements antérieurs. L'ulcère de la langue fut le premier qui se cicatrisa; vint ensuite celui de la lèvre, puis celui de l'avant-bras. Le malade admira, ainsi que moi, l'efficacité merveilleuse des deux sels de mercure et de potassium combinés ensemble. Plus de cinq ans se sont déjà écoulés depuis lors, et la guérison ne s'est pas un instant démentie.

Obs. II. *Ulcère vénérien tertiaire situé au méat urinaire et ayant détruit une certaine étendue du gland. — Emploi de l'iodure de potassium. — Guérison.* — J. L..., facteur rural, soixante-quatre ans, constitution frêle et délicate, tempérament bilioso-nerveux, marié, ayant contracté, il y a trente-un ans, en deux reprises différentes, des chancres à la verge et des bubons inguinaux, maladies pour lesquelles il fut soumis à divers traitements hydrargyreux, ainsi que plusieurs blennorrhagies, dont la dernière remonte à une quinzaine d'années, se confia à mes soins, au mois de mars 18..., pour un ulcère vénérien fortement induré ; il existait depuis un mois et demi quand je le vis pour la première fois; ayant commencé par un tubercule, il avait fait dans cet intervalle de rapides progrès, soit en largeur, soit en profondeur, au point qu'il avait acquis les dimensions d'une pièce de 1 fr. et avait envahi une grande étendue du gland vers le méat urinaire; l'émission des urines était difficile. Du reste, il y avait peu ou point de douleur. Le malade fut fort étonné et alarmé de l'apparition de cet accident, dont il ne soupçonnait pas la nature. Depuis longtemps il ne connaissait que sa femme, qui est aussi d'un âge mûr, et ne s'était, par conséquent, nullement exposé. Ayant reconnu le caractère syphilitique de cette ulcération, je prescrivis le traitement de la vérole constitutionnelle, à savoir le deuto-chlorure de mercure en solution aqueuse simultanément avec la tisane de salsepareille et de gaïac et les bains entiers; de plus il fut soumis à un régime sévère. Trois semaines s'étant écoulées, je substituai les pilules de Dupuytren à la solution de sublimé, à cause de la répugnance du malade pour celle-ci. Toutefois, un mois et demi se passa sans aucun changement appréciable dans l'état du gland, malgré quelques cautérisations. Alors je mis en usage l'iodure de potassium, d'abord à la dose de 50 centigrammes par jour dans une bouteille de tisane de douce-amère, augmentant ensuite tous les huit jours de 50 centigrammes, jusqu'au complément de 3 grammes, que le

malade prenait plus tard dans une décoction de salsepareille au lieu de douce-amère. Les effets avantageux de cette nouvelle médication ne tardèrent pas à se manifester; l'ulcère changea rapidement d'aspect; l'induration disparut insensiblement, et la cicatrisation marcha assez rapidement pour que, avant la troisième semaine, il fût déjà réduit à la grandeur d'une pièce de 50 centimes, et qu'avant le quarantième jour cet ulcère, qui avait résisté à un traitement méthodique, ne laissât plus de traces de son existence, sans avoir été touché par la solution de M. Ricord, et grâce à l'iodure de potassium, dont l'action se poursuivit paisiblement, sans donner naissance à aucun des accidents épiphénoménaux qu'il suscite quelquefois.

J'oubliais de mentionner que j'avais eu le soin d'introduire dans l'urètre une bougie, afin d'éviter l'oblitération ou du moins la diminution du méat urinaire.

JAEGERSCHMITS, D. M.
à Lectoure (Gers).

LE PROCÉDÉ DE DISSOLUTION DU CAMPHRE PAR L'INTERMÉDIAIRE DE LA MAGNÉSIE EST D'ORIGINE FRANÇAISE.

J'ai lu, dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 30 novembre dernier, qu'un nouveau véhicule pour tenir le camphre en dissolution avait été indiqué par M. Murray, dans la *Presse médicale* de Dublin. Ce moyen n'est pas nouveau, il est d'origine française; c'est moi qui l'ai fait connaître, dès l'année 1826, au Cercle médical de Paris. Voici ce que m'écrivait à ce sujet notre confrère Gendrin, secrétaire général du Cercle, le 23 décembre 1826 :

« La Société a entendu dans sa séance du 22 courant le rapport de la Commission sur la préparation de l'eau camphrée dont vous lui avez envoyé le procédé.

« Le Cercle médical a applaudi aux efforts que vous avez faits pour rendre d'un usage habituel dans la pratique de la médecine un procédé de préparation qui a l'immense avantage de n'exiger aucune substance intermédiaire d'un effet actif. L'eau camphrée obtenue par la magnésie ne dissout le camphre que par l'intermédiaire de l'acide camphorique qui se forme dans cette opération, et qui ne fait que rendre l'action du médicament plus énergique.

« Le Cercle médical me charge de vous remercier de votre intéressante communication, et de vous faire savoir que l'avis de ses commissaires est que l'eau camphrée préparée par le procédé que vous indiquez ne le cède en rien pour les propriétés à l'eau camphrée de Fuller. »

Le procédé dont je vous entretiens est fort simple, puisqu'il consiste à triturer du camphre avec la magnésie blanche, en y ajoutant de l'eau peu à peu, et à filtrer ensuite sur du papier non collé. Les auteurs classiques de matière médicale n'en ont pas fait mention, mais ce

n'est pas la seule [illegible] ; maintenant, la magnésie liquide que propose M. Mialhe est-elle préférable au point de vue thérapeutique? je manque de faits pour trancher la question, mais je puis dire que la magnésie calcinée se trouve dans toutes les pharmacies et qu'elle m'a fourni toujours de très-bons résultats.

[illegible]

[illegible]

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale, par M. J.-A.-H. Depaul, *docteur en médecine, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ancien chef de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine de Paris, ancien chirurgien interne de la Maternité de la même ville, membre titulaire de la Société anatomique, de la Société médicale d'émulation, etc., etc.*

MM. Mayor de Lausanne, et Lejumeau de Kergaradec, sont les deux premiers médecins qui aient eu la pensée d'appliquer l'auscultation à l'étude de la grossesse. Quelque incomplets que fussent les résultats auxquels conduisirent ces premiers essais, ils devinrent le point de départ d'une série de travaux, dont l'utilité, bien que contestée par quelques esprits étroits ou arriérés, ne tarda pas à être reconnue par tous les observateurs attentifs. Dès son entrée dans la carrière, M. Depaul se plaça honorablement au nombre de ces derniers, et traita, dans sa thèse inaugurale, la question neuve encore alors, de l'application de l'auscultation à l'étude de la grossesse. Dans ce travail, qui fut remarqué alors qu'il parut, le chef de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine de Paris établit d'une manière victorieuse l'utilité de l'auscultation obstétricale ; mais déjà là, M. Depaul ne se borne pas à reproduire d'une manière plus ou moins heureuse le passé de la science sur cette question : appuyé sur ses propres observations, il discute ce passé avec une noble indépendance que nous remarquerons encore plus tard, et pose lui-même des questions nouvelles qu'il s'efforce de résoudre.

Depuis, M. Depaul, faisant de la science des accouchements son étude spéciale, a concentré toute son attention sur cette étude, et a continué de parcourir, en l'élargissant, le cercle de ses premiers travaux. Ce sont les résultats de ces recherches agrandies qu'il publie aujourd'hui sous le titre de *Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale*, et dont nous nous proposons de parler.

Le plan de l'auteur est bien simple : dans une première partie, il fait l'historique de la question ; dans la seconde, il aborde la question elle-même et la traite avec tous les développements qu'on pouvait attendre d'un esprit bien fait et d'un observateur attentif.

Ce que l'on nous sert ordinairement sous l'étiquette banale d'*historique*, dans la plupart des ouvrages contemporains, n'est le plus souvent qu'un vain étalage d'érudition facile qu'on trouve partout, et qu'on ne perdrait guère à ne trouver nulle part, tant tout cela manque de critique et est peu propre à *éclairer l'avenir à la lueur du passé*. Ce mot-là, nous le lisons ordinairement avec tant de terreur, à la tête des livres dont nous avons à rendre compte, que le retrouvant à l'entrée de l'ouvrage de M. Depaul, nous n'avons pu nous défendre tout d'abord d'une certaine prévention, qui n'était rien moins que favorable à l'auteur. Cependant, comme il s'agissait là d'un sujet sur lequel nous n'avions guère jusque-là porté qu'un regard distrait, et que l'esprit sobre de l'auteur nous était connu, nous pensâmes que nous ne pouvions choisir un meilleur guide pour nous diriger dans l'étude d'une question que nous n'avions fait qu'effleurer. Nous avons donc lu, et lu dans son entier cet historique. Nous nous en applaudissons. Nous avons suivi avec intérêt l'auteur dans l'exposition méthodique qu'il trace des diverses phases de la question qui fait l'objet de son livre. Il ne discute point en observateur émérite qui apporte plus d'imagination que d'expérience dans la discussion ; plein de son sujet, riche de ses propres observations, on voit qu'il domine les questions, parce qu'il a vu et bien vu, et qu'on ne peut lui demander avec Bordeu : Avez-vous bien vu ? qui vous dit que vous avez vu ? et de quel droit avez-vous vu ? A ceux donc qui, comme nous, se rendront ce témoignage que l'histoire de l'auscultation obstétricale faisait lacune dans leur esprit encyclopédique, nous conseillons de lire la première partie de l'ouvrage de l'élève du professeur Dubois, et de la lire avec une entière et complète sécurité. Ceci, qu'on le croie bien, n'est pas de notre part un médiocre éloge en matière d'historique.

Maintenant, passons de suite et sans transition à la seconde partie du *Traité d'auscultation obstétricale*. A cette partie didactique se rattachent les questions relatives au bruit du souffle utérin, aux battements du cœur fœtal, au bruit du souffle fœtal, et enfin aux bruits innommés qui sont la conséquence des mouvements actifs du fœtus dans la cavité utérine. Nous regrettons de ne pouvoir suivre notre savant et consciencieux auteur dans les chapitres substantiels, condensés, qu'il consacre à chacune de ces diverses questions : nous dirons seulement que c'est là que M. Depaul établit ses propres affirmations, soit qu'elles

confirment celles des hommes qui l'ont précédé dans cette voie laborieuse, soit qu'elles les infirment, soit enfin que, maître à son tour, il émette des idées qui prennent leur source dans une observation que n'avaient point faite ses prédécesseurs. Parmi ces sujets aussi variés qu'intéressants, sur la plupart desquels l'expérience propre de l'auteur jette de vives lumières, nous avons surtout distingué tout ce qui touche à la question des battements du cœur fœtal. Nous sommes convaincu qu'un médecin ne peut aujourd'hui, sans manquer de la manière la plus grave à l'un des devoirs les plus impérieux de sa profession, négliger l'étude de cette partie de la science obstétricale. Une foule de questions pratiques se rattachent en effet à ce sujet important, et, dans plus d'un cas, l'esprit le plus sagace et le plus familier avec l'observation ne pourrait arriver à la solution complète de ces questions, s'il n'est au niveau de cette partie de la science. Or, nous ne connaissons rien qui, aussi bien que le livre de M. Depaul, puisse initier l'esprit du médecin désireux de s'instruire à ces intéressantes questions, et le conduire, par la voie de l'expérience qu'il lui ouvre, qu'il lui facilite, aux applications quotidiennes qu'elles appellent.

En résumé, le livre de M. Depaul est un livre qui manquait à la science; mais outre ce mérite de l'opportunité, il en a un autre qui n'est pas moins précieux, et qui le recommande autant à l'attention du monde médical, c'est celui d'être l'ouvrage d'un homme aussi consciencieux qu'instruit, aussi sagace qu'habile observateur.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CHLOROFORME (*Action topique du*). Plusieurs essais ont été tentés pour apprécier l'action topique du chloroforme; nous en avons fait connaître les résultats, car ce mode d'application de cet agent anesthésique ne paraît pas devoir être dédaigné. M. le docteur Ameuille vient de communiquer à l'Académie quelques nouveaux faits, qui sont de nature à encourager cette étude. Il a appliqué le chloroforme sur la peau, à la dose de 10 à 40 gouttes, dans plusieurs cas de névralgie de la face, dans deux cas de coliques nerveuses très-vives, et dans un cas de douleur précordiale suffocante. L'un des cas les plus remarquables de ces essais est le suivant :

Une dame, âgée de vingt-neuf ans, d'une bonne santé habituelle, eut, à la suite d'une fièvre intermittente quotidienne, une névralgie des nerfs sous-orbitaire et ophthalmique droits, marquée par des exacerbations violentes, qui résistèrent au sulfate de quinine. Des vésicatoires à l'ammoniaque, pansés avec l'hydrochlorate de morphine, produisirent chaque fois un calme momentané de quelques heures; après quoi, les douleurs redevenaient aussi vives. L'acupuncture n'ayant pas eu plus de succès, M. Ameuille, en désespoir de cause, et dans l'unique but de soulager quelques instants la malade, lui fit respirer quelques gouttes de chloroforme. Les douleurs parurent céder un peu, mais pour quelques instants seulement. Il appliqua alors le mou-

choir, chargé d'une vingtaine de gouttes du liquide, sur la partie malade. Les douleurs furent immédiatement calmées. Cependant, deux heures après, la malade ressentant quelques élancements, on renouvela l'application des gouttes de chloroforme : même résultat. Le jour suivant, deux applications locales du chloroforme furent également faites aux premiers symptômes de douleurs névralgiques. Une dernière application fut faite le surlendemain, et les douleurs ne reparurent plus.

Dans un cas de coliques nerveuses, très-vives, auxquelles une femme était sujette depuis douze ans, et qui revenaient environ toutes les six semaines, après avoir essayé sans succès de lui faire respirer du chloroforme, puis de lui en faire avaler douze gouttes dans une cuillerée d'eau sucrée, M. Ameuille eut l'idée de verser une trentaine de gouttes du liquide anesthésique sur un mouchoir, qu'il appliqua sur le ventre. En une demi-minute, la malade se plaignit d'un vif sentiment de brûlure à la peau ; mais elle ne ressentait plus ses coliques. Le calme dura un quart d'heure. Quinze gouttes de chloroforme furent de nouveau administrées dans de l'eau, mais sans aucun soulagement. L'application topique sur le ventre fut alors renouvelée, avec une quarantaine de gouttes, et, cette fois encore, le soulagement fut complet et immédiat. Cette femme n'a plus ressenti depuis que des douleurs très-légères et très-rapides, de loin en loin.

Dans tous les cas que M. Ameuille a observés, les malades se sont constamment plaints d'un sentiment de chaleur à la peau, très-vive chez les uns, faible chez les autres. Chez les premiers, la peau était rougie ; chez les seconds, elle était presque restée à son état naturel ; cette différence ne lui a paru changer en rien la rapidité de l'action calmante du chloroforme. Nous avons eu, nous-même, l'occasion de constater plusieurs fois les bons effets de l'application topique du chloroforme, notamment dans un cas de névralgie faciale des plus intenses et des plus rebelles, qui fut promptement calmée sous l'influence de cet agent en application topique, après en avoir essayé sans résultat l'emploi en inhalations. Dans un cas plus récent, une dame qui souffrait depuis vingt ans d'une douleur mammaire qui lui inspirait de vives inquiétudes, mais qui n'avait, il est vrai, eu recours jusque-là à aucun moyen, a été presque instantanément débarrassée de la douleur par une seule application d'une vingtaine de gouttes de chloroforme. Depuis plusieurs jours que cette application a eu lieu, la douleur n'a pas reparu.

COLLODION. *Son emploi dans le traitement des maladies de la peau.* En faisant connaître les propriétés agglutinatives si remarquables de la solution éthérée de poudre-coton ou collodion, nous avons signalé quelques-unes des applications utiles qu'on pourrait en faire, principalement à cause de sa non-solubilité dans l'eau. M. Wilson vient d'en étendre l'emploi, avec succès, à un certain nombre de maladies de la peau. La première fois qu'il en fit usage, ce fut sur une jeune personne qui portait, en divers points du corps, des ulcérations scrofuleuses de la peau, au niveau desquelles celle-ci semblait criblée de petits trous par lesquels suintait le pus, et offrait un état d'épaississement et de congestion très-fâcheux. L'auteur avait essayé, sans succès, une foule de substances adhésives, dans le but, d'une part, de mettre les surfaces à l'abri du contact de l'air, et, de l'autre, d'en rapprocher les bords. Il eut l'idée d'étendre une couche très-légère de collodion sur les portions de la peau dépouillées de leur épiderme, renonçant aussitôt à toutes les applications locales et aux bandages. La jeune fille étendait elle-même, soir et matin, une couche de cette substance sur ses plaies. En quelques jours, l'engorgement et la congestion de la peau disparurent ; les ulcérations prirent un meilleur caractère, et l'épiderme commença à se reproduire dans la plus grande partie de leur étendue. On peut donc admettre que le collodion possède, indépendamment de ses qualités agglutinatives, celle de produire, par sa rétraction en se desséchant, une espèce de compression mécanique sur les parties. Cette compression mécanique pourrait être utilisée dans un grand nombre de cas, pour faciliter la circulation dans les parties ; et l'auteur en a fait un usage assez curieux, chez une dame dont le nez présentait une coloration pourpre très-désagréable : une couche de collodion l'a fait très-rapidement dis-

paraître. De même, chez une dame âgée, dont les doigts présentaient une congestion bleuâtre avec des douleurs et des battements, semblable à celle qui accompagne les engelures, le collodion, par sa rétraction, décolora presque immédiatement l'extrémité des doigts; et telle était la gêne qu'il apportait à la circulation, qu'il fallut bientôt y renoncer. On peut se demander, toutefois, si, dans le cas d'engelures vraies, ces applications ne pourraient pas être d'une véritable utilité. M. Wilson a encore employé le collodion, avec avantage, dans d'autres maladies de la peau, dans l'érythème chronique de la face, dans l'intertrigo, dans les fissures du mamelon et des doigts; dans l'herpès labialis, præputialis, et dans l'herpès zoster; dans le lichen agrius, dans les lupus exedens et non exedens, dans l'acné vulgaris, et dans plusieurs affections de follicules sébacés. Dans l'érythème chronique de la face, sa puissance rétractile est utile, ainsi que dans le lupus non exedens et dans l'acné. Dans un cas de fissure invétérée de la main et des doigts, résultant d'un lichen agrius chronique, le collodion agit non-seulement comme vernis protecteur, mais encore en provoquant la cicatrisation des fissures, bien plus rapidement que ne le font les moyens actuellement mis en usage. L'auteur a reconnu, comme M. Simpson, que, dans les fissures du mamelon, les applications de collodion jouissent du précieux avantage de déterminer la cicatrisation, sans forcer à interrompre l'allaitement. Dans quatre cas d'herpès labialis, dont un très-aigu, le collodion a paru très-utile; il en est de même pour l'herpès preputialis, et pour ces petites ulcérations superficielles de la couronne du gland et du prépuce, causées par des excoriations. Chez une personne très-sujette à ces excoriations du prépuce, l'emploi du collodion, comme prophylactique, s'est opposé à leur production. Ne peut-on pas penser, avec M. Wilson, que le collodion pourrait être une espèce de moyen prophylactique contre la contagion de la syphilis? En terminant, nous dirons que l'auteur emploie une solution de collodion, considérablement étendue avec de l'éther, de manière à en faire un liquide presque aussi limpide que l'eau.

Un pharmacien de Paris, M. Lepage, vient de montrer que le coton-poudre se dissout, tout aussi facilement, dans un mélange à parties égales d'éther sulfurique et d'alcool à 34°, que dans l'éther pur, et que l'on obtient, par ce mélange, un collodion tout aussi adhésif que celui que l'on prépare avec l'éther non alcoolisé. Comme il sèche moins promptement à l'air, cette propriété doit peut-être le faire préférer au collodion à l'éther pur, dans le traitement des affections de la peau. (*The Lancet*, et *Répertoire de pharmacie*, janvier 1849.)

DIARRHÉE CHRONIQUE (*Emploi de la noix vomique dans le traitement de la*). Les propriétés astringentes et toniques de la noix vomique en ont depuis longtemps recommandé l'emploi dans certaines affections du tube digestif, en particulier dans la dyspepsie, les gastralgies, les entéralgies... etc. De là, à les employer dans les diarrhées chroniques sans symptôme inflammatoire ou avec des symptômes inflammatoires peu prononcés, il n'y avait pas loin. Le docteur Nevins a parfaitement réussi par cette administration, chez des sujets affaiblis par la misère et par les privations, ainsi que chez les enfants, chez lesquels la diarrhée persistait depuis longtemps, et avait résisté jusque-là aux moyens les plus rationnels. M. Nevins donne la noix vomique sous forme d'extrait, et en pilules, comme suit :

Extrait alcoolique de noix vomique............	āā 2 1/2 centigramm.
Rhubarbe................	
Pilules bleues...........	
Sous-carbonate de fer...	5 centigr.
Opium....................	5 milligr.

pour une pilule. — 3 par jour.

Dans plusieurs cas, l'auteur n'a pas ajouté d'opium, et les effets n'en ont pas moins été satisfaisants. En quelques jours une amélioration très-sensible témoigne des heureux résultats du médicament : rarement l'auteur a été obligé de continuer ces pilules plus de quinze jours. (*London Medical Gazet.*)

FIÈVRE PUERPÉRALE (*Exemple de*) *traitée avec succès par l'application d'un vésicatoire monstre sur l'abdomen et l'alcoolature d'aconit à l'intérieur*. La fièvre puerpérale est une affection si grave et si souvent mortelle que l'on ne saurait accueillir avec trop d'empressement les faits

dans lesquels des médications nouvelles ont été suivies de succès. Il y a peu de temps, nous parlions des tentatives faites par M. Tessier, dans le cas d'infection purulente et de fièvre puerpérale, avec la teinture d'aconit. L'observation suivante témoigne des heureux résultats des vésicatoires monstres appliqués sur les parois abdominales, unis à la médication par l'aconit. Une dame, âgée de seize ans, fut prise, sept jours après un accouchement laborieux qu'il avait fallu terminer avec le forceps, de tous les symptômes d'une fièvre puerpérale très-intense. Des applications de sangsues sur le ventre, l'administration de 5 grammes d'alcoolature d'aconit, les frictions avec l'onguent mercuriel ne réussirent pas à enrayer les accidents. Deux jours après, la face était grippée, les yeux excavés, le ventre douloureux et fluctuant. La malade poussait des gémissements continuels. Vomissements, selles abondantes et involontaires, lochies purulentes et fétides, pouls filiforme à 150. M. Ch. Dubreuilh porta la dose d'alcoolature à 6 grammes et prescrivit un immense vésicatoire légèrement camphré sur le ventre. Le lendemain, le mieux était manifeste. Pouls à 120. Le second jour, le ventre était moins douloureux et moins fluctuant, les vomissements et les selles avaient cessé, le vésicatoire suppurait abondamment. Tout alla bien pendant six jours, lorsque de violentes douleurs se manifestèrent vers les parties génitales, et la cuisse gauche commença à être envahie par la phlegmatia alba dolens. (Frictions mercurielles sur la cuisse douloureuse; continuation de l'alcoolature.) Trois jours après, la malade fut prise d'une chaleur très-forte, suivie bientôt de sueurs abondantes et chaudes. Les gencives commençaient à être gonflées et douloureuses. A partir du quinzième jour, les accidents pouvaient être considérés comme définitivement conjurés; mais la faiblesse et les douleurs dans la jambe gauche persistèrent longtemps encore, avec des douleurs profondes dans le ventre, ressemblant à des tiraillements et dues sans aucun doute à des pseudo-membranes. La malade s'est parfaitement rétablie. (*De la fièvre puerpérale épidémique*, *Bordeaux*, 1848.)

FISTULES URINAIRES *consécutives à la taille chez les enfants.* (*Traitement des*). Les fistules urinaires s'observent rarement chez les enfants à la suite des opérations de la taille, mais en revanche, elles offrent d'assez grandes difficultés de traitement. Cela tient d'abord à ce que le nombre des moyens applicables aux enfants est plus restreint que chez les adultes. En effet, parmi ces moyens il en est un qui compte des succès nombreux chez ces derniers, mais auquel il faut complétement renoncer chez les enfants, c'est le cathétérisme dérivatif. M. Guersant a remarqué que ce procédé les fatigue, les irrite; que chaque tentative les effraye, qu'ils ne peuvent s'y habituer, et qu'ainsi le chirurgien se voit dans l'impossibilité absolue de remplir l'indication fondamentale, c'est-à-dire de renouveler le cathétérisme aussi fréquemment que cela est nécessaire pour qu'il puisse agir avec efficacité. Tous les inconvénients que les chirurgiens ont signalés dans l'usage de la sonde à demeure chez les adultes sont, en un mot, exagérés chez les enfants. De plus, comme l'a souvent remarqué M. Guersant, la sonde ne peut rester quarante-huit heures dans la vessie sans qu'elle s'encroûte de phosphates calcaires; le dépôt de ces sels peut même être assez considérable pour boucher complétement les yeux de l'instrument et rendre sa présence dans la vessie non-seulement inutile, mais encore très-nuisible.

Les injections irritantes, les caustiques réussissent rarement, surtout si la fistule est ancienne; le cautère actuel ayant une action à la fois plus intense et plus persistante, est préférable. Mais le moyen dont l'efficacité est le plus assurée, chez les enfants, est l'instrument tranchant, soit que l'on pratique une simple boutonnière, soit que l'on ait recours ensuite à la suture. Ainsi, dans un cas où M. Guersant eut d'abord recours à des cautérisations avec le fer rouge, à huit jours d'intervalle l'une de l'autre, il n'en était résulté d'autre effet qu'une dilatation plus grande de la fistule; tandis qu'un accident imprévu, qui nécessita une opération par suite de laquelle la fistule se trouva comprise dans une boutonnière et transformée de la sorte en une plaie fraîche, à bords saignants, placés dans les conditions les plus favorables à la réunion, en détermina en quelques jours l'obli-

tération complète. Dans un autre cas, une première cautérisation était demeurée sans résultat; mais à la suite d'une seconde, suivie d'un écoulement de sang par la fistule et par l'urètre, celle-ci se ferma. Il arriva, dans ce cas, quelque chose d'analogue à ce qui a lieu lorsqu'on fait usage du bistouri; c'est-à-dire que le trajet fistuleux avivé profondément fut converti en plaie saignante qui, avec le secours d'un certain degré d'inflammation, se cicatrisa, plus lentement, il est vrai, que dans le cas précédent où les conditions étaient plus favorables à la réunion immédiate.

L'auteur de l'article que nous analysons conclut, avec raison suivant nous, de ces deux faits, et en tenant compte notamment de la tendance bien connue qu'ont les plaies à se cicatriser chez les enfants, que le procédé qui convient le mieux à cet âge pour le traitement des fistules urétrales est l'incision du trajet fistuleux. (*Union médicale*, décembre 1848.)

HÉMORRHAGIES INTESTINALES *chez les nouveau-nés* (*Mélœna des enfants*). Il est une affection des nouveau-nés d'une extrême gravité, mais heureusement assez rare, dont il est à peine fait mention dans la plupart des ouvrages classiques, de ceux même qui traitent spécialement des maladies des enfants, nous voulons parler du mélœna, ou de l'hémorrhagie intestinale des nouveau-nés. L'obscurité qui règne sur l'étiologie du mélœna, et l'absence d'une description complète de ses symptômes et de sa marche, nous engagent à mettre sous les yeux de nos lecteurs les deux observations suivantes recueillies par un des observateurs les plus sagaces et les plus exacts, M. le docteur Rilliet, de Genève.

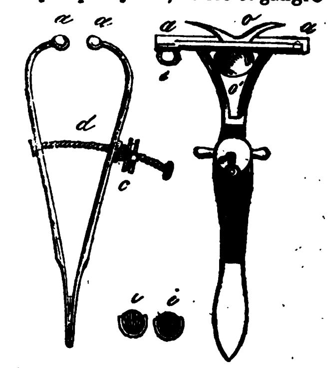
Obs. Ire. Le 30 juin 1846, M. Rilliet fut appelé pour voir un enfant jumeau, né de la veille et qui, depuis plusieurs heures, rendait en abondance des selles composées de sang pur liquide et mêlé de caillots. Cet enfant, qui auparavant paraissait bien vivace et dans de bonnes conditions de santé, fut trouvé, au moment de la visite, d'une pâleur mortelle. Son pouls était imperceptible, ses jambes et ses bras froids; ses yeux étaient fermés, ainsi que sa bouche. Il ne pouvait ni ne voulait rien avaler; cependant la motilité était conservée, ainsi que le cri. Le ventre était assez souple, non tuméfié; la pression ne paraissait pas douloureuse; il n'y avait ni vomissements ni renvois; la bouche, examinée après l'abaissement forcé de la mâchoire, n'offrait aucune lésion; il n'y avait pas de symptômes nerveux. D'après les renseignements recueillis auprès de la famille, l'accouchement n'avait pas été très-difficile (quoique gémellaire); cependant on avait dû employer le forceps. Les placentas étaient séparés, les eaux de l'amnios peu abondantes. Le cordon n'offrait rien de remarquable; il avait été lié en temps voulu et de la manière ordinaire. Pendant les premières heures l'enfant avait rempli toutes ses fonctions d'une manière normale. Le méconium avait été expulsé quelques heures après l'accouchenent, à la suite d'une demi-cuillerée à café d'huile de ricin. Il avait ensuite pris quelque repos, puis il avait tété avec avidité; rien, en un mot, ne pouvait faire supposer un accident quelconque, lorsque survint l'hémorrhagie en question, ne consistant d'abord qu'en une petite quantité de sang mélangé avec le méconium, puis bientôt en selles abondantes de sang pur. — M. Rilliet fit aussitôt appliquer sur le ventre des compresses trempées dans du vinaigre froid, tandis que les extrémités étaient enveloppées dans des flanelles chaudes; il prescrivit deux lavements avec une solution de 12 grains d'extrait de ratanhia, qui furent presque immédiatement rendus, accompagnés d'une assez grande quantité de sang.— A quatre heures de l'après-midi (trois heures après) l'enfant était dans le même état: on prescrit l'application sur le ventre de compresses trempées dans une forte décoction de ratanhia (2 onces pour 1 livre), et des lavements avec 12 grains d'extrait. Ces lavements sont, comme les précédents, presque aussitôt rejetés et suivis d'une abondante hémorrhagie de sang liquide et coagulé. Une sixième selle sanguine a lieu le soir; on se contente alors d'appliquer les compresses. Le pouls se relève un peu; légères convulsions. A dater de ce moment on fait prendre quelques cuillerées de lait froid qui passent bien; puis l'enfant prend le sein; le pouls se relève, les selles deviennent verdâ-

tres et bien digérées, sans aucune trace de sang. L'enfant est un peu amaigri, et a cette teinte jaune caractéristique des hémorrhagies. Le ventre n'a présenté, pendant toute la durée de cet accident, d'autres symptômes qu'une matité de trois travers de doigt dans l'hypocondre gauche, sans que l'on sentît la rate déborder les côtes. Le rétablissement eut lieu le jour d'après d'une manière rapide et complète.

Obs. II. Le premier enfant était encore dans un état alarmant, lorsque M. Rilliet fut appelé pour le second qui vomissait du sang, et qui immédiatement après avait rendu plusieurs selles de sang liquide, mélangées de caillots très-abondants. Il prescrivit aussitôt des lavements de ratanhia; mais ils amenèrent, comme chez son frère, des selles sanguines abondantes. Aussi se contenta-t-il d'appliquer sur le ventre des compresses froides trempées dans une décoction de ratanhia, et d'envelopper les extrémités inférieures dans des flanelles imbibées d'une infusion aromatique chaude. Les symptômes généraux étaient les mêmes que dans le cas précédent; pâleur, refroidissement, petitesse du pouls, tremblement des membres et du tronc, oscillation des yeux, pas de développement du ventre. La guérison eut lieu par les mêmes moyens et fut aussi prompte et aussi complète que chez le premier malade.

Nous avons reproduit avec quelques détails ces deux faits, parce qu'ils nous ont paru de nature à jeter quelque jour sur la nature obscure de cette affection, et qu'ils tendent surtout à atténuer la gravité du pronostic en démontrant l'efficacité d'un traitement d'ailleurs très-simple. Dans ces deux cas le mélœna n'était évidemment pas la conséquence d'une altération profonde de la muqueuse intestinale, moins encore d'une rupture d'un vaisseau, comme on aurait pu être porté à le croire de prime abord, d'après l'abondance de l'hémorrhagie. Tout au plus peut-on supposer qu'elle ait été le résultat d'une simple exhalation sanguine déterminée par une sorte d'exubérance du réseau vasculaire de l'intestin. C'est, du moins, ce que tendraient à démontrer à la fois et la promptitude de la guérison et la facilité avec laquelle les fonctions digestives et nutritives se sont rétablies. Quoi qu'il en soit, il ressort de ces deux observations, d'une part l'inutilité des lavements, qui n'ont même fait qu'aggraver momentanément l'état des petits malades en provoquant avec plus d'abondance les selles sanglantes, et d'autre part l'efficacité incontestable des applications froides et astringentes sur le ventre. Elles montrent aussi l'utilité de soutenir les forces de l'enfant en lui faisant prendre quelques cuillerées de lait de femme froid, et en le mettant au sein dès que ses forces le permettent, avant même que l'hémorrhagie soit complétement arrêtée. Nous pensons, enfin, avec M. Rilliet, que si des symptômes d'anémie succédaient à la perte sanguine, on ferait bien de soumettre l'enfant et sa nourrice à un traitement ferrugineux un peu prolongé. (*Gazet. médic. de Paris*, décembre 1848.)

HÉMORRHOÏDES INTERNES (*Instrument nouveau, dit pince porte-caustique, destiné à la cautérisation des*). M. Amussat a imaginé, pour la cautérisation des hémorrhoïdes internes, un procédé nouveau qui nous paraît appelé à rendre désormais aisément exécutable une opération devant laquelle la plupart des chirurgiens reculaient jusqu'ici, à cause de ses dangers. Ce procédé consiste à étreindre entre les mors d'une pince chargée du caustique de Vienne, le pédicule ou la base de l'hémorrhoïde, qui tombe au bout de quelques jours, flétrie et gangré-



née. L'instrument dont M. Amussat se sert pour pratiquer cette opération est composé de deux branches semblables inférieurement, ainsi que le montre la figure ci-des-

sus, à celles d'une pince à disséquer, mais bifurquées dans leur tiers supérieur. Cette bifurcation supporte deux cylindres droits, *a*, *a*, creux, de 6 centimètres de long et de cinq millimètres de diamètre. Au moyen d'une lame demi-circulaire, qui recouvre à volonté la rainure *i*, *i*, qu'ils présentent, lame qui se manœuvre au moyen de deux petits anneaux *e*, le caustique peut être mis à l'abri du contact avec l'air extérieur ou les parties sur lesquelles est appliqué le cylindre, ou en contact avec ces parties. Un écrou *c*, courant sur une vis courbe *d*, permet de rapprocher les deux branches, et par conséquent les deux cylindres l'un de l'autre, et d'exercer sur les parties qu'ils comprennent *o*, *o*, une compression aussi forte que l'opérateur le désire. Voici comment on se sert de cet instrument. Une fois l'hémorrhoïde saisie, on serre l'écrou, on découvre le caustique coulé dans les rainures ou gouttières des cylindres (caustique de Vienne, chaux et potasse) ; et pendant que l'instrument agit à la fois par compression et par cautérisation, un jet d'eau froide dirigé avec une seringue sur l'hémorrhoïde, enlève le superflu du caustique et amortit la sensation de brûlure.

M. Amussat a déjà appliqué trois fois ce procédé ; et, chaque fois, un succès complet et rapide a couronné cette heureuse tentative. Dans l'un de ces cas, il s'agissait de quatre tumeurs hémorrhoïdales volumineuses, datant de plusieurs années et qui avaient déjà miné une très-forte organisation ; ces tumeurs furent détruites en deux fois, sans qu'il survînt aucun accident. Grâce à cet instrument, il est permis d'espérer avec M. Amussat, qu'à l'avenir la cautérisation des tumeurs hémorrhoïdales internes sera désormais d'une application aussi sûre que facile. (*Gazette des hôpitaux*, janvier, 1849.)

HERNIE (*Inflammation méconnue d'une*) *traitée comme un étranglement.— Opération.— Guérison.* Malgré les recherches modernes sur les causes des accidents morbides auxquels peut donner lieu une hernie irréductible, et les faits nombreux publiés d'inflammation herniaire présentant tous les caractères de l'étranglement et cédant avec la plus grande facilité sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, il nous arrive de rencontrer encore de loin en loin des exemples d'opérations pratiquées inutilement. L'observation suivante en est une preuve nouvelle, et nous devons signaler ce fait, car il nous montre que la véritable cause des accidents, dans cette circonstance, n'est pas même soupçonnée par des praticiens instruits et laborieux. Le sujet de cette observation est un homme de cinquante-cinq ans, qui depuis nombre d'années portait une hernie inguinale du côté droit, qu'il maintenait réduite tant bien que mal à l'aide d'un mauvais brayer. Lorsque M. Haessebroucq vit le malade, la hernie était sortie depuis quatre jours, elle avait le volume de la tête d'un enfant. On avait tenté le taxis, mais inutilement; les fomentations, les lavements, les positions les plus variées, en un mot tous les moyens recommandés en pareil cas avaient été employés vainement. La tumeur était tendue, douloureuse à la pression ; la peau du scrotum rouge et tuméfiée ; hoquet, vomissements de *matières non stercorales*, constipation opiniâtre. Ne supposant pas la possibilité d'une inflammation herniaire, M. Haessebroucq procéda à l'opération : l'ouverture du sac donne issue à une quantité considérable de sérosité citrine ; l'anse intestinale était congestionnée ; c'était une portion de l'iléon de 8 à 9 pouces contenant une quantité minime de résidu alimentaire. En portant le doigt dans l'anneau pour chercher le siége de l'étranglement, l'opérateur fut fort surpris de pouvoir l'introduire facilement dans la cavité abdominale, de sorte que l'intestin put être réduit sans aucun débridement. Le malade s'est rétabli promptement.

Ne sachant à quelle cause devoir rapporter la non-réductibilité de l'intestin, M. Haessebroucq en a appelé aux lumières de la Société de Roulers; le rapporteur, M. Fredericq, après avoir discuté l'observation, démontre que les théories sur l'étranglement et l'engouement des hernies sont trop générales et ne sauraient s'appliquer à tous les accidents morbides dont une hernie irréductible se montre le point de départ ; aussi nous nous attendions à voir l'habile rapporteur conclure, avec M. Malgaigne, à l'existence d'une inflammation de la hernie. On conçoit la déduction prati-

que qui découle de cette étiologie, et nul doute que M. Haessebroucq n'eût guéri son malade par un traitement antiphlogistique. Une ou deux applications de sangsues sur le trajet du canal inguinal, des cataplasmes, quelques lavements laxatifs, n'eussent pas tardé à permettre la réduction de la hernie. L'ouverture d'un sac herniaire est une opération grave, à laquelle un chirurgien ne doit jamais avoir recours tant que les vomissements ne présentent pas l'aspect bien caractérisé de matières fécales. (*Annales de la Société méd. de Roulers.*)

KYSTE DE L'OVAIRE *traité avec succès par les injections d'iode.* Depuis les succès obtenus par les injections d'iode dans le traitement de l'hydrocèle et des tumeurs kystiques, on a souvent émis l'idée de traiter de même les kystes de l'ovaire; mais cette idée est restée en quelque sorte à l'état de projet, et l'on connaît bien peu d'observations de succès par ce genre de traitement. C'est ce qui nous engage à faire connaître l'observation suivante, dans laquelle les injections d'iode, pratiquées à une période déjà fort avancée de la maladie, n'en ont pas moins amené une guérison tout à fait inespérée. Voici le fait : une dame de vingt et un ans s'exposa à l'humidité pendant qu'elle avait ses règles, une quinzaine après son mariage. Un mois après, elle s'aperçut d'une tumeur à la région pubienne, située un peu à droite de la ligne médiane, du volume d'un œuf de poule et sensible au toucher. Les règles se rétablirent; mais elles étaient accompagnées de douleurs utérines, de céphalalgie et de perte d'appétit. La tumeur augmenta peu à peu de volume. Quatre mois après, elle avait la grosseur d'une tête d'adulte et se déplaçait d'un côté à l'autre dans les mouvements. En quatre ans, elle eut trois avortements : la tumeur restait stationnaire. Nouvelle grossesse qui arriva à terme. Cinquième grossesse un an après. A partir de ce moment, la tumeur recommença ses progrès et la santé générale commença à s'altérer. Nouvelle grossesse dans laquelle il fallut pratiquer plusieurs ponctions. Après l'accouchement, les forces allèrent en diminuant, les extrémités s'amaigrirent et bientôt s'œdématièrent. M. Allison se décida à ouvrir la tumeur par une ponction et à introduire une tente dans la plaie, de manière à donner issue au liquide à volonté. La malade allait de mal en pis. L'écoulement diminuait de quantité et devenait presque puriforme. La fièvre hectique et les sueurs achevaient de la réduire à un état presque squélettique. M. A. se décida, en dernière analyse, à faire une injection d'iode dans l'intérieur du sac. Cette injection fut suivie de symptômes très-alarmants, qui se calmèrent en quelques jours. La suppuration diminua rapidement et cessa presque entièrement; cependant la plaie ne se cicatrisa pas complétement, et deux ans après, bien que la santé générale fût parfaitement rétablie, elle n'était pas encore fermée. Les règles ne reparurent que cinq mois après l'opération ; mais pendant les quatre premiers mois, à l'époque des règles, l'écoulement devenait sanguinolent et prenait les caractères du sang menstruel durant cinq ou six jours. —Il est regrettable que l'auteur n'ait pas fait connaître la composition de l'injection d'iode qui a été faite dans l'intérieur du sac. (*Philadelphia med. Exam.* et *The Lancet.*)

MANGANÈSE. *De sa présence dans le sang et de son emploi dans les affections cancéreuses et chlorotiques.* C'est à tort que M. Hannon avance que le manganèse n'a jamais été employé. Schrodter en a tenté l'usage à l'intérieur dans le traitement des fièvres inflammatoires, Brera l'administrait contre la diarrhée atonique, et M. Jacques a dit l'avoir donné avec succès dans plusieurs cas d'épilepsie ne se rattachant à aucune lésion organique. Mais c'est principalement à l'extérieur, sous forme d'onguent dans le traitement des maladies cutanées, que le manganèse semble avoir été employé avec le plus de succès. Jusqu'ici les preuves plus que les assertions manquent dans l'histoire thérapeutique du manganèse. Ce sont toujours des idées théoriques, des vues chimiatriques, qui ont guidé les essais des diverses préparations de ce métal ; le nouveau travail de M. Hannon ne fait pas exception à cette règle. Les idées des anciens étaient basées sur la grande quantité d'oxygène que l'oxyde de manganèse est censé pouvoir fournir à l'économie vivante ; celles de M. Hannon sont puisées dans les recherches hématologiques ré-

centes. Conduiront-elles à de meilleurs résultats, à des déductions vraiment pratiques? C'est ce que nous nous proposons d'examiner lorsque les faits seront plus nombreux.

« Il existe un métal, dit M. Hannon, le manganèse, qui n'a jamais été employé en médecine, et que l'on trouve partout uni au fer. Ces deux corps, aussi répandus l'un que l'autre, ont des propriétés entièrement analogues; pourquoi ne produiraient-ils pas sur l'économie des effets à peu près identiques? Je m'étais proposé de mettre ce moyen en usage dès que l'occasion s'en serait offerte.

« En octobre 1847, Mme R..., atteinte de cancer, vint me consulter. Elle était pauvre, son médecin l'avait abandonnée. Je voulus essayer le proto-iodure de manganèse. Je lui administrai ce médicament pendant plusieurs mois; ses souffrances ne la quittèrent point; mais, chose remarquable, l'anémie concomitante de l'affection cancéreuse avait entièrement disparu; la teinte jaune-paille s'était également dissipée. J'administrai l'opium uni à l'extrait de ciguë, et la malade se crut guérie, parce qu'elle ne souffrait plus, et qu'elle se sentait plus vigoureuse. Les douleurs lancinantes revenaient cependant nous prouver, de temps à autre, que la guérison n'était qu'une illusion. Et, aujourd'hui, lorsque la malade ne prend pas d'opium, les douleurs se réveillent encore; cependant la teinte jaune-paille n'a pas reparu, bien que la malade n'ait plus repris de manganèse.

« Pour juger des effets du manganèse, j'administrai ce corps à l'état de protocarbonate parfaitement pur à plusieurs anémiques, comme on leur administre le protocarbonate de fer; je remplaçai dans la masse des pilules de Blaud le sulfate de fer par le sulfate de protoxyde de manganèse pur. Je fis prendre les pilules ainsi modifiées, comme on fait prendre les pilules de Blaud. Au bout de peu de temps, tous mes anémiques reprenaient de la couleur, leurs lèvres se carminaient, les conjonctives perdaient leur pâleur, et le bruit de souffle du cœur disparaissait. Les choses ne se seraient pas mieux passées si j'avais administré le fer.

« Tels étaient les faits observés par moi. Y aurait-il aussi du manganèse uni au fer du sang? me demandai-je, et n'y a-t-il pas certaines anémies produites par l'absence de manganèse dans le sang? Ce qui confirmait ma conjecture, c'est qu'il y a des chloroses que l'on ne guérit point par les ferrugineux. Le manganèse ne manque point son effet dans ce cas : donc ces chloroses sont dues au défaut de manganèse dans le sang.

« Je me proposais, en conséquence, de faire l'analyse du sang (janvier 1848), lorsqu'on me raconta que M. Millon venait, chose singulière, de présenter à l'Académie des sciences de Paris, un travail sur le sang de l'homme, dans lequel il avançait que le sang contenait constamment de la silice, du manganèse, du plomb et du cuivre. Ces corps se fixaient, d'après M. Millon, avec le fer dans les globules, et tout le portait à croire qu'ils participaient comme le fer à l'organisation et à la vie. »

M. Hannon ayant confirmé, par de nouvelles analyses, les assertions de M. Millon, a cru, puisque le sang humain contient du manganèse, devoir modifier, ainsi qu'il suit, la formule des pilules de Blaud :

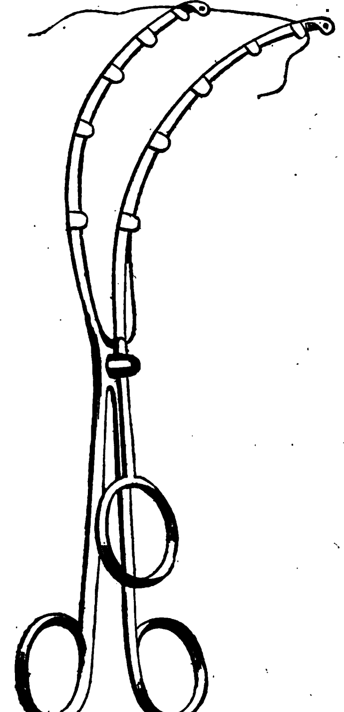
Sulfate de fer cristallisé...	400 gr.
Sulfate de manganèse pur...	100 »
Carbonate de soude pur...	580 »
Miel.....................	300 »
Sirop de sucre...........	Q. S.

à diviser en pilules de 10 centigramm.

Dose : de 2 à 10 pilules par jour dans la chlorose. (*Presse médicale belge*, janvier 1848.)

POLYPES DU NEZ (*Nouveau procédé pour la ligature des*) *et du pharynx*. Les polypes qui naissent de la partie postérieure des fosses nasales et les polypes du pharynx ont donné lieu à l'invention de divers procédés de ligature et d'instruments nouveaux plus ou moins ingénieux, destinés à porter l'anse de la ligature jusqu'à la base de la tumeur. L'instrument qui est figuré ci-contre, et que M. Colles a fait construire pour cet usage, ressemble à une pince courbe. Il est disposé de manière à ce que le rapprochement des anneaux entraîne l'écartement des branches. L'extrémité de chacune d'elles présente une coche demi-circulaire, assez large pour permettre le glissement facile de la ligature, et que l'on ferme par le moyen d'un fil métallique. Celui-ci glisse au devant de chaque branche; on le fait avancer ou reculer avec la tige de l'anneau placé à la face

supérieure de l'instrument. M. C. emploie pour ligatures un fil métallique en argent et une corde à boyau tordue l'une sur l'autre. L'opération est pratiquée de la manière suivante : on introduit l'anse formée par la partie moyenne de la ligature dans l'une des fosses nasales, on la fait glisser sur leur plancher jusqu'à ce que sa présence dans l'arrière-bouche soit annoncée par de la toux ou quelques efforts de vomissements. On va la saisir avec les doigts ou une pince, et on la ramène en dehors de la bouche. On entr'ou-



vre les coches situées à l'extrémité des deux branches; celles-ci étant rapprochées, on y glisse la ligature et on ferme les coches. Alors, si la tumeur est visible derrière le voile du palais, on va la saisir avec des pinces à crochets, et pendant qu'on l'entraîne en bas et en avant de la main gauche, on porte de la main droite l'instrument fermé derrière et au-dessous de la tumeur, jusqu'à ce qu'on ait atteint son point d'insertion. Là, on rapproche les anneaux de la pince, ce qui élargit l'anse de la ligature, et on fait tirer doucement par un aide les chefs qui pendent en dehors du nez. Une fois la ligature bien appliquée, on tire le fil métallique de la pince en arrière; la ligature est dégagée, et l'on retire l'instrument. Il ne reste plus qu'à fixer la ligature et à la serrer assez pour déterminer la chute de la tumeur. On peut le faire, soit avec la canule double, soit, ce qui vaut mieux, avec celle de Græfe, où la ligature est fixée sur un bouton qui se meut sur la canule à l'aide d'un écrou mobile. Il ne reste plus qu'à traverser la tumeur avec un fil, de peur que dans sa chute elle ne détermine l'asphyxie. M. Colles a pratiqué, avec son instrument, quatre opérations de polypes. Dans l'une, la tumeur avait la grosseur d'une orange, et à peine si on pouvait glisser le doigt entre elle et les parois du pharynx; dans deux autres cas, la tumeur avait, à peu de chose près, le volume d'une noix. La guérison fut complète dans ces trois cas; dans un quatrième, l'auteur ne put lier que la moitié de la tumeur et après sa chute, ce qui en restait était trop peu considérable pour qu'on pût y poser une ligature. (*Dublin Journ. of med. science*, 1848.)

SUCRE (*De l'emploi du*) *comme antiaphrodisiaque*. La note suivante tend à faire reconnaître au sucre une propriété qu'on n'aurait guère soupçonnée. Les seules qu'on lui eût reconnues, et cela d'une manière incontestée, étaient d'être pectoral et calmant, digestif et nutritif; mais là se bornaient ses qualités. Jamais on n'a voulu admettre avec Lobb qu'il fût un antigoutteux, ou, avec Saint-Maurice, qu'il pût, à haute dose, guérir la syphilis. La vertu antiaphrodisiaque se confirmera-t-elle? c'est à l'expérience à prononcer.

« Le sucre à haute dose, dit M. Provençal, sous le point de vue hygiénique, est, d'après mon expérience, le remède le plus héroïque que l'on puisse conseiller comme antiaphrodisiaque. Le camphre, par ses effets prompts, instantanés, a, jusqu'à ce jour, occupé le premier rang, et c'est avec juste raison qu'il a été considéré comme l'antidote de la cantharide, qui est le remède aphrodisiaque par excellence.

« L'expérience m'a prouvé que le sucre à haute dose est un aliment et

un médicament vraiment héroïque et bien supérieur au camphre, puisqu'il réunit la double propriété de paralyser, comme médicament, l'ardeur vénérienne, et de réparer, comme aliment, ses fâcheux effets.

« La dose de sucre est d'une livre ou 500 grammes par jour, pour un litre d'eau, de lait ou de vin pris aux heures des repas ; dans le cas de masturbation, de perte séminale, je le fais prendre dans du vin, ainsi que dans tous les cas de faiblesse, attendu qu'il faut réparer les forces, et que l'eau et le lait seraient insuffisants. Dans le cas d'irritabilité générale, comme cela s'observe chez les divers membres des corporations religieuses, et dans le cas de priapisme, je donne l'eau sucrée froide ; dans le cas, enfin, d'excitation des organes sexuels, compliquée d'irritation de poitrine, c'est le lait sucré, ou la tisane d'orge tiède ; si on ne peut digérer le lait par suite des aigreurs qu'il fait naître. » (*Gazette des hôpitaux*, décembre 1848.)

VARIÉTÉS.

Des nouvelles récentes des lieux où sévit l'épidémie nous prouvent que son intensité tend à diminuer. Cependant quelques cas de choléra se seraient manifestés dans les environs d'Arras. Le préfet du département du Nord, en exécution d'une ordonnance ministérielle récente, vient de prescrire la formation d'un Comité de salubrité dans chaque canton. Il sera composé de cinq à neuf membres, et présidé par le maire du chef-lieu, le juge de paix et le curé doyen en sont membres de droit. Les autres membres seront nommés par le préfet pour quatre ans, et renouvelés par moitié tous les deux ans. Les Comités, réunis au moins une fois par mois, s'occuperont de tout ce qui tient à la salubrité publique, et seront consultés sur l'assainissement des localités et des habitations ; sur les mesures préventives en matière de maladies endémiques, épidémiques et transmissibles ; sur les épizooties ; sur la propagation de la vaccine, les secours médicaux aux indigents, la salubrité des écoles, hôpitaux, ateliers, et enfin sur la qualité des aliments, boissons et condiments livrés au commerce.—A eux s'adresse donc la circulaire suivante :

Instructions concernant les mesures à prendre à l'occasion de l'épidémie de choléra, envoyées aux préfets par le ministre de l'agriculture et du commerce.

1° SERVICE MÉDICAL.

Dans les villes et villages, et dans tous les centres de population où l'on pourra craindre l'invasion du choléra, il sera utile de créer, sous l'autorité du maire et avec le concours des habitants notables et influents de la localité, des Commissions auxquelles on confiera l'exécution des mesures que l'administration jugera convenable de prendre.

L'organisation de ces Commissions devra être préparée longtemps à l'avance. pour qu'elles puissent entrer en fonctions dès qu'on le jugera utile ; l'administration devra, de son côté, s'assurer les locaux à affecter à l'installation d'hôpitaux temporaires, dans le cas où les hôpitaux ordinaires pourraient devenir insuffisants.

Il y aura à pourvoir ces locaux du matériel nécessaire en literie et autres objets, tels que réchauds, bassinoires, brosses à frictions, flanelle, etc., etc. Il faudra donc que l'administration se mette en mesure de porter ses secours et son action là où l'insuffisance des ressources locales pourrait faire pressentir qu'ils seront nécessaires.

En ce qui concerne le personnel du service médical et les médicaments, les préfets devront indiquer au ministre le nombre des médecins exerçant dans les diverses communes et arrondissements de leurs départements, en regard de la



population à laquelle ils donnent des soins, afin que l'on puisse prévoir quelles sont les localités qui, sous ce rapport, et le cas échéant, pourraient avoir besoin du concours des médecins étrangers.

Si le choléra sévissait avec intensité dans une localité. et que le nombre des médecins ne parût pas suffisant pour assurer le service, les préfets auraient à aviser aux moyens d'en obtenir, soit en faisant un appel à ceux des cantons voisins, soit en s'adressant au ministre lui-même.

Dans l'intérêt des malades, comme pour la facilité du service, il faudra, autant que possible, faire porter les indigents attaqués du choléra soit à l'hôpital, soit dans les établissements temporaires dont nous avons parlé; les soins y seront mieux administrés, plus efficaces, et l'on évitera surtout l'immense inconvénient de l'encombrement des malades dans des habitations étroites, humides et mal aérées, comme le sont trop souvent celles des habitants peu aisés.

Les indigents qu'on ne pourrait transporter à l'hôpital, ou qui refuseraient d'y entrer, devront être autorisés à prendre gratuitement, chez le pharmacien le plus voisin, les médicaments dont ils pourront avoir besoin : ces médicaments ne seront délivrés que sur l'ordonnance du médecin, portant l'indication de l'état d'indigence du malade. Les frais nécessités par ces fournitures seront réglés conformément aux tarifs mis en usage dans la localité, pour les Sociétés philanthropiques ou les bureaux de bienfaisance; ils seront acquittés suivant le mode qui sera fixé par l'administration.

2° HYGIÈNE.

Les soins hygiéniques, si utiles dans tous les temps pour la conservation de la santé, deviennent surtout nécessaires à l'époque des épidémies.

Les préfets devront donc insister pour obtenir des communes ou des particuliers l'exécution des mesures d'assainissement réclamées par la salubrité publique, et qui devront avoir pour résultat d'affaiblir l'intensité de l'épidémie, ou de s'opposer à son développement ultérieur.

Au premier rang des mesures à prescrire se place l'assainissement des habitations, surtout pour les populations compactes, agglomérées et sédentaires.

Si les habitants des campagnes, qui occupent des maisons isolées, qui passent la grande partie de leur temps dans les champs, peuvent, sans de grands dangers, séjourner dans des conditions qui paraissent peu salubres, il n'en est pas de même des ouvriers réunis dans de grands ateliers, où ils résident pendant la plus grande partie de la journée, ou qui sont logés en commun dans les maisons qui les reçoivent pendant la nuit.

Les salles d'asile, les écoles publiques et tous les lieux de réunion devront particulièrement fixer, sous ce point de vue, l'attention de l'autorité.

Il est impossible de prescrire, quant aux moyens d'exécution, aucune mesure de détail; elles devront être prises sur les lieux par les Commissions de salubrité, et dans la limite de l'influence qu'elles pourront exercer, car il ne servirait de rien de faire des prescriptions qui devraient rester sans effet, soit en raison de l'insuffisance des ressources dont on pourrait disposer, soit en raison des habitudes ou des préjugés mêmes des citoyens auxquels elles s'appliqueraient.

Le but qu'on doit se proposer pour arriver à l'assainissement des habitations, tout en laissant, pour chaque cas particulier, les moyens d'exécution à l'appréciation des Commissions sanitaires, comme il a été dit plus haut, est de donner aux habitations le plus de lumière possible, d'y faire arriver l'air en quantité

suffisante, de le renouveler par une ventilation bien entendue, soit au moyen de cheminées, soit par la possibilité et l'obligation de tenir ouvertes, pendant un certain temps et à des époques convenables, les portes ou les fenêtres qui communiquent avec l'air extérieur (1).

Il ne faut pas oublier, toutefois, que cette ventilation, pour être utile, ne doit point déterminer des courants d'air trop rapides, ou produire un refroidissement qui pourrait être préjudiciable à la santé.

La propreté des habitations et surtout l'absence de l'humidité sont deux conditions qu'on ne saurait trop recommander; les indiquer, c'est implicitement faire connaître les moyens qu'on doit employer pour en assurer l'existence.

On devra donc veiller au nettoiement non-seulement des rues, mais aussi des cours, des passages, des allées, des cabinets d'aisances; faire gratter les parties du sol et des murs qui sont imprégnées de matières organiques en décomposition; faire laver, si c'est nécessaire, soit avec de l'eau, soit même avec de l'eau chlorurée, les portions les plus infectes des habitations, et faire blanchir les murs à la chaux, lorsqu'on le jugera convenable.

Il faudra éviter ou éloigner, autant que possible, les dépôts de fumier et les amas de matières végétales en décomposition; donner un écoulement aux eaux stagnantes dans le voisinage des habitations, et tenir dans un état de propreté convenable les ruisseaux, les étables et écuries, et, à plus forte raison, éviter que des hommes et des animaux séjournent simultanément, comme cela se voit quelquefois, dans des réduits obscurs, humides et resserrés.

A l'égard du régime à suivre et des occupations habituelles, il est important que les populations soient bien convaincues qu'il n'y a aucune profession qui soit de nature à faire naître le choléra, comme il n'y a aucune position sociale qui mette à l'abri de ses atteintes.

Cependant, il est un fait qui ressort de toutes les observations faites jusqu'ici, c'est que l'ivrognerie, l'intempérance, les excès en tout genre paraissent prédisposer à la maladie, et rendre ses attaques plus graves.

Il en est de même des craintes exagérées que l'on pourrait concevoir, des précautions excessives que l'on pourrait prendre; le calme de l'esprit, le courage, la confiance, sont les dispositions morales les plus efficaces à opposer au choléra, comme la tempérance et la régularité dans toutes les habitudes de la

---

(1) L'on estime que le cube d'une pièce dans laquelle les hommes sont réunis pour passer la nuit ou pour séjourner doit présenter au moins 14 mètres cubes par homme.

C'est une règle qui est aujourd'hui adoptée au ministère de la guerre pour le casernement des troupes et dans la plupart des grandes administrations.

Le Comité d'hygiène publique indique ce chiffre, non comme règle absolue et invariable, mais il pense qu'il sera bon de le faire connaître aux Commissions, à titre de renseignement. Il n'y a aucun inconvénient à donner un plus grand volume d'air; mais on devrait considérer comme étant dans des conditions très-défavorables les hommes qui se trouveraient placés dans un espace moindre, surtout si le renouvellement de l'air ne pouvait pas s'effectuer fréquemment.

Quinze mètres cubes représentent la capacité intérieure d'un cabinet qui aurait trois mètres de longueur, deux de largeur, et deux mètres et demi de hauteur.

Il est bien évident que dans l'évaluation ci-dessus, il est nécessaire de retrancher tout l'espace qui pourrait être occupé par le lit ou par les meubles qui existeraient dans la pièce.

Il est bon de répéter encore que le cube d'air n'a rien d'absolu, que tout dépend de son renouvellement; ainsi, une pièce, quelque grande qu'elle soit, sera insuffisante si l'air ne s'y renouvelle pas, tandis qu'un très-petit cabinet pourra n'être point insalubre s'il est suffisamment ventilé.

vie sont les conditions physiques les plus favorables dans lesquelles on puisse se placer pour affaiblir ou éviter ses attaques.

On ne saurait prescrire aucun régime alimentaire, ni exclure aucune substance de l'alimentation ordinaire ; il n'en est aucune qui doive être proscrite d'une manière absolue.

Le régime qu'on a l'habitude de suivre, et dont on se trouve bien, est toujours bon ; il y aurait inconvénient à le changer en temps d'épidémie, dans l'espoir d'en trouver un meilleur.

C'est aux médecins qui connaissent la manière de vivre habituelle des populations qu'il appartient de leur indiquer les modifications qu'elles pourraient utilement y apporter ; il en est de même en ce qui concerne les boissons dont l'excès est à craindre bien plus que la qualité.

On ne saurait trop insister, à cette occasion, sur les déplorables effets qui résultent de l'abus des liqueurs spiritueuses, dans les départements du nord de la France en particulier.

A l'égard des vêtements, sans sortir de ses habitudes, il est bon de se vêtir avec un peu plus de précautions qu'on ne le ferait en temps ordinaire ; il serait, par conséquent, utile que les Commissions sanitaires pussent disposer de quelques objets de vêtements, de ceintures de flanelle, et particulièrement de chaussures, telles que sabots, chaussons qui, sans être très-dispendieux, pourraient être d'un très-bon effet dans la saison où nous entrons pour éloigner les chances de la maladie.

Les distributions de combustibles à ceux qui ne peuvent pas s'en procurer seraient aussi une mesure très-bien entendue.

Le feu dans l'intérieur des habitations a non-seulement pour résultat d'y entretenir une température convenable, mais il y renouvelle l'air, il diminue l'humidité, et concourt ainsi puissamment à leur assainissement.

3° CONDUITE A TENIR AVANT L'ARRIVÉE DU MÉDECIN A L'ÉGARD DES PERSONNES SUPPOSÉES ATTEINTES DU CHOLÉRA.

Le choléra n'est point une maladie contagieuse ; elle ne se transmet point par le contact ; l'on peut, par conséquent, donner sans crainte aux personnes qui en sont atteintes les soins que leur état réclame.

Il serait à désirer que cette opinion, qui résulte de l'expérience acquise pendant l'épidémie de 1832, et de tous les renseignements recueillis dans les diverses parties de l'Europe visitées par le choléra, fût propagée, en raison de la sécurité qu'elle donne aux malades, assurés de n'être point délaissés sous l'influence d'une crainte aussi funeste qu'elle serait peu fondée.

Les préfets doivent cependant être prévenus que si l'expérience a prouvé surabondamment que le simple contact ou même la fréquentation habituelle des cholériques n'est pas capable de donner le choléra, cependant il est d'observation générale, en fait d'épidémies, que l'accumulation des malades dans des locaux étroits, humides, mal aérés, en un mot, dans de mauvaises conditions hygiéniques, peut favoriser beaucoup et l'intensité de la maladie et sa propagation dans les localités adjacentes.

Les Commissions sanitaires, les administrateurs, devront s'efforcer non-seulement dans l'intérêt des malades, mais aussi dans l'intérêt de la santé publique, dont ils sont les gardiens, de les faire retirer des habitations malsaines dans lesquelles ils pourraient se trouver, et faire transporter dans des locaux mieux disposés : les soins qu'y recevront les malades seront plus efficaces pour eux-mêmes, et l'on diminuera le danger de voir la maladie s'étendre.



L'expérience prouve que pendant les épidémies de choléra, on voit se produire, chez beaucoup de personnes, des dérangements dans les fonctions digestives ; ces dérangements, ordinairement passagers, ne sont pas le choléra, mais ils peuvent y conduire lorsqu'ils sont négligés : il y a donc le plus grand intérêt à les prévenir ou à les réprimer dès qu'ils apparaissent.

Il est nécessaire d'insister beaucoup sur ces faits, et de ne pas craindre, dans les instructions que pourront donner les Commissions ou les autorités locales, d'entrer dans tous les détails que réclament des populations en général peu éclairées et peu soucieuses des intérêts de leur santé.

Toute personne atteinte de douleurs d'estomac, de coliques, de diarrhées, devra, avant toute chose, et lors même que ces symptômes sembleraient n'avoir aucune gravité, porter une grande attention sur la nature de ses aliments, en restreindre beaucoup la quantité, ou même s'en abstenir complétement, suivant l'urgence; elle devra éviter la fatigue, le froid, l'humidité, se vêtir chaudement, s'entourer le ventre d'une ceinture de flanelle, afin d'éviter, autant que possible, le refroidissement de cette partie du corps, et prendre quelques légères infusions de thé ou de plantes légèrement aromatiques (*sauge, mélisse, camomille, lierre terrestre*).

Dans le cas où l'indisposition ne céderait pas promptement, on ne doit pas craindre de faire appeler le médecin.

Il est très-rare que les attaques elles-mêmes de choléra ne soient pas annoncées par quelques symptômes précurseurs ; ces symptômes sont précisément de la nature de ceux dont nous venons de parler ; ils affectent surtout et d'abord l'appareil digestif, c'est-à-dire l'estomac et les intestins : il est d'autant plus facile de se rendre maître de ces premiers symptômes et de la maladie elle-même, qu'on agit plus promptement.

En général, dans cette première période, la maladie ne résiste pas à des soins bien entendus ; la promptitude des secours est ici le premier élément de succès, et comme ces secours peuvent être administrés par toute personne intelligente, il serait à désirer que les Commissions sanitaires eussent toujours à la portée des prisons, des salles d'asile, des écoles, des dépôts de mendicité, dans les quartiers pauvres et populeux, une personne telle qu'une garde-malade, un infirmier, ou même une personne étrangère, par profession, au service des malades, mais intelligente et munie d'une instruction *ad hoc*, qui donnerait les premiers soins en attendant le médecin.

Si les prescriptions, plutôt hygiéniques que médicales, indiquées plus haut, ne suffisent pas pour arrêter les dérangements observés ; si la diarrhée persiste, si la douleur augmente, et surtout s'il s'y joint des vomissements, des frissons, le refroidissement des extrémités, ou si même ces symptômes se déclarent brusquement sans aucun signe précurseur, comme on l'a remarqué chez quelques personnes, ce qu'il y aurait à faire serait de coucher immédiatement le malade dans un lit chaud, entre des couvertures de laine ; de placer des briques chaudes, des sachets de sable chaud ou des bouteilles d'eau chaude à ses pieds, d'appliquer des serviettes chaudes sur le ventre et sur l'estomac ; de faire des frictions sur les membres avec de la flanelle imprégnée de quelques matières excitantes, telles que l'alcool, l'eau-de-vie, l'huile ou l'eau-de-vie camphrées ; de faire prendre, à demi-heure d'intervalle, des boissons chaudes, légèrement toniques ou aromatiques, telles que des infusions de thé ou de camomille ; rappeler la chaleur aux extrémités au moyen de cataplasmes de farine de lin saupoudrés d'un peu de farine de moutarde ; éviter toutes les causes de refroidisse-



ment, et donner des quarts de lavement avec l'eau de riz, l'amidon ou la décoction de guimauve, auxquels on ajoutera la décoction d'une tête de pavot ; il vaudrait mieux, si le malade ne pouvait pas les garder, en donner un second ou même un troisième, que de donner en une fois un lavement entier, qui serait difficilement supporté.

Lorsqu'aux symptômes précédents se joignent des douleurs de tête, des crampes dans les membres, la persistance ou l'envahissement du froid sur une grande étendue du corps, si la langue devient froide, les yeux caves et cernés, la peau bleuâtre à la face et aux mains, ces indices, d'une grande gravité dans la maladie, ne doivent pas faire négliger l'emploi des moyens que nous avons indiqués ; ils sont une raison, au contraire, pour les appliquer avec plus d'énergie et de persévérance, jusqu'à ce que le médecin, qu'on doit se hâter de faire venir, soit arrivé.

Les personnes qui donnent ces premiers soins ne doivent pas se décourager, lors même qu'ils paraîtraient ne pas amener une grande amélioration dans la position des malades.

Le but qu'on doit se proposer, c'est de réchauffer le malade, de rétablir la circulation et les mouvements du cœur; et ce n'est ordinairement qu'au bout d'un temps assez long que ce résultat peut être atteint. Il est donc indispensable de persévérer sans interruption dans l'emploi des moyens indiqués, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à produire le retour de la chaleur naturelle, qui est l'indice d'une réaction en général favorable.

C'est dans cette nouvelle période surtout qu'il est indispensable de confier le malade aux soins d'un médecin ; les indications à remplir ne pouvant plus être, dès ce moment, appréciées que par un homme de l'art, il deviendrait inutile et même dangereux de donner, pour cette époque de la maladie, des instructions qui ne seraient pas comprises ou qui pourraient être mal appliquées.

Les membres du Comité :

MAGENDIE, président; AUBERT-ROCHE, secrétaire; MÉLIER, BUSSY, ROYER-COLLARD, VILLERMÉ, LAFONT-LADÉBAT, DELESSERTS, MOREAU DE CHAMPLIEUX, PIRON et ALQUIÉ.

Au moment où nous mettons sous presse, nous apprenons que si le choléra a beaucoup diminué dans quelques-unes des localités où il sévissait, il n'en est pas de même à Liége. D'après le journal le Scapel, l'épidémie, après avoir suspendu pendant quelque temps ses rigueurs, reprend une activité effrayante, et frappe en ce moment un grand nombre de personnes. La violence avec laquelle l'affection débute, la mort prompte qui s'ensuit, ne laissent pas en quelque sorte au médecin le temps d'employer les remèdes convenables et à ceux-ci le temps d'agir. Du prolétaire elle a gagné la classe aisée, et ne semble plus devoir respecter aucune condition. Dans le commencement, comme nous l'avons fait observer, la moitié à peu près des personnes atteintes échappaient à la mort; aujourd'hui les trois quarts sont victimes du fléau. On pourrait même dire que la mort est inévitable chaque fois que la maladie débute ou arrive à la période algide.—A Lille, la fièvre typhoïde est venue se joindre au choléra, et ils sévissent avec tant d'intensité dans le faubourg de la Madeleine, que dans l'espace de quelques jours on a constaté vingt-six décès, nombre qui, pour ce faubourg, dépasse celui des morts de toute une année dans les temps ordinaires. — L'Union médicale, dans son numéro du 27 janvier, enregistre un cas de choléra observé à Paris, rue Pigale, et M. le docteur Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, nous assure qu'un malade de cet établissement avait succombé à une attaque de choléra-morbus bien évident, au commencement de cette semaine.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA PNEUMONIE DES ENFANTS,

Par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

Avant les trente dernières années, on ne savait presque rien sur la pneumonie des enfants. On en savait si peu, qu'on croyait que cette affection était rare dans l'enfance. Les travaux des modernes ont prouvé que cette maladie est, au contraire, très-fréquente à cet âge, beaucoup plus fréquente que chez l'adulte, auquel était auparavant réservé presque exclusivement le privilége de cette affection. Les raisons physiologiques ne manquaient pas pour expliquer cette préférence. A quelle assertion les raisons physiologiques ont-elles jamais manqué? C'était une plus grande activité des organes pulmonaires après l'adolescence, c'était une déviation des hémorrhagies nasales de l'enfance, qui, se portant vers les poumons, y entretenait un état congestif, etc. Malheureusement pour ces belles explications, le fait était faux.

Il est donc resté prouvé que la pneumonie est fréquente chez les enfants. Mais déjà se présente ici une première considération pratique. Parler de la pneumonie des enfants, de la pneumonie dans l'enfance, c'est parler d'une manière bien vague, c'est se servir d'expressions qui, s'appliquant à des conditions très-diverses, ne peuvent avoir de signification précise.

Je trouve que les auteurs n'ont pas assez insisté sur les différences que l'âge plus ou moins avancé des enfants produit dans la marche, la difficulté du diagnostic, la gravité des symptômes de la pneumonie. Ils en ont parlé assurément, et comment auraient-ils pu faire autrement, en présence des faits frappants qui se sont nécessairement multipliés sous leurs yeux? Mais, je le répète, ils n'ont pas présenté les choses d'une manière assez saisissante. On le comprendra lorsque l'on verra que, suivant que le malade est à telle ou telle période de l'enfance, sa pneumonie, toutes choses égales d'ailleurs, est, si l'on peut s'exprimer ainsi, tout ou rien.

Les trois périodes qu'on doit admettre, périodes dans lesquelles la maladie est très-différente, sont : 1° de la naissance à deux ans ; 2° de deux à six ans ; 3° de six à quinze ans. On peut dire d'une manière générale que la gravité va diminuant de la première à la troisième de ces périodes ; mais cette proposition a besoin d'être développée, par

qu'elle comporte plusieurs observations de détail qui ont une importance réelle.

D'abord, il ne faudrait pas croire que les limites de ces trois périodes ont rien d'invariable. Il n'y a pas de limites semblables dans la nature, et l'on peut dire que nous leur trouvons bien moins ce caractère, dans l'objet dont nous nous occupons, que dans tout autre. Qu'on ne considère donc les nombres précédemment exprimés que comme s'appliquant à des faits généraux, comme servant la mémoire en rappelant des époques déterminées, et nullement comme des divisions rigoureuses.

On pourrait dire que de un à quinze ans la gravité de la pneumonie va sans cesse diminuant d'une manière graduelle, ce qui est très-exact; mais on n'aurait pas une idée suffisante de la différence que présente cette affection, suivant que le sujet est au milieu d'une des trois périodes ou au milieu d'une autre ; c'est ce qui donne de la valeur à cette division.

Il résulte, en effet, des dernières recherches, que dans les deux premières années de l'existence la pneumonie est à la fois beaucoup plus fréquente, beaucoup plus grave, bien plus souvent double et d'une marche bien plus rapide qu'à tout autre âge, l'extrême vieillesse exceptée. Et c'est un fait bien remarquable que cette grande ressemblance, sous tant de rapports, entre la pneumonie des très-jeunes enfants et la pneumonie des vieillards.

La grande gravité de la pneumonie chez les enfants de un à deux ans est le premier point sur lequel nous devons nous arrêter. Beaucoup plus grande, comme je l'ai dit plus haut, dans cette période que dans la suivante (de deux à six ans), elle offre encore de très-notables différences suivant les diverses époques de cette période. Ainsi, on peut dire presque à coup sûr d'un enfant, dans le premier mois de son existence, qu'il est condamné à une mort certaine lorsqu'il est atteint de pneumonie, dans quelque état de santé qu'il se trouve au moment de l'invasion de la maladie. De un à six mois, cette affection est encore excessivement grave, et l'on ne peut guère avoir d'espoir de sauver un enfant qui est pris à cet âge d'une pneumonie un peu intense. De six mois à deux ans, les guérisons deviennent sensiblement plus fréquentes, mais le pronostic est encore on ne peut pas plus sérieux, et, quelle que soit la marche de la maladie, le médecin, jusqu'à ce que la convalescence soit confirmée, doit être d'une réserve extrême, ne promettant la guérison qu'avec toutes les restrictions possibles.

Voici, en effet, ce qui arrive dans un bon nombre de cas. La maladie, au début, a des symptômes ordinairement intenses et alarmants. Puis il vient un moment où les symptômes généraux paraissent s'amen-

der sensiblement, les symptômes locaux ne faisant pas de progrès notables. On est tenté de croire les malades guéris; mais au bout de 24 à 38 heures, rarement plus, on voit survenir une recrudescence, la maladie prend une intensité plus grande que jamais, et l'enfant ne tarde pas à succomber.

J'ai vu ces rémissions et ces reprises se succéder deux fois chez un enfant de vingt-deux mois, qui deux fois aurait pu me paraître sauvé, si la marche de la maladie à cet âge ne m'avait pas été connue. A deux reprises, en effet, l'enfant put, pendant un espace de temps de 12 à 24 heures, prendre du bouillon, s'asseoir lui-même dans son lit, et jouer avec ses jouets. On sent combien, en pareil cas, le médecin doit être prudent, pour ne pas se compromettre.

Je n'ai jamais vu ces rémissions se prolonger au delà de 38 heures, et même, il faut le dire, dans les cas où les enfants continuent à être bien pendant ce dernier espace de temps, il est bien rare que la convalescence ne finisse pas par se déclarer franchement.

Ce qu'il faut surtout surveiller attentivement, c'est l'état des symptômes locaux. J'ai remarqué, en effet, que sous ce rapport il n'en est pas tout à fait de l'enfant comme de l'adulte. Chez celui-ci il arrive assez souvent de voir les symptômes locaux persister avec assez d'intensité pendant un espace de temps assez considérable, alors que les symptômes généraux sont tombés, sans que, dans l'immense majorité des cas, on ait la moindre inquiétude à avoir. Il n'en est pas de même chez les enfants de moins de deux ans. Si, au bout de douze heures, il n'y a pas encore une diminution sensible dans les signes locaux, on a à craindre qu'il n'y ait une reprise mortelle de la maladie.

Un autre fait remarquable de la pneumonie chez les enfants de un à deux ans, c'est la forme anatomique de la maladie. On sait que c'est à cet âge que se montre principalement la pneumonie lobulaire, et les travaux modernes ont montré que cette pneumonie lobulaire est presque constamment la conséquence d'une bronchite capillaire, souvent fort grave par elle-même. On sait également que la pneumonie double et la pneumonie du sommet sont fréquentes à cet âge, ce qui rapproche encore, sous ce point de vue pathologique, les vieillards des très-jeunes enfants. Mais, ce qui mérite de nous arrêter ici, c'est l'opinion soutenue par MM. Legendre et Bailly (*Nouvelles recherches sur quelques maladies des poumons;* Arch. gén. de méd., janv. 1844), sur une maladie que, jusqu'à eux, personne n'avait hésité, au moins dans un bon nombre de cas, à regarder comme une pneumonie.

Ces deux médecins se fondent : 1° sur ce que, chez les très-jeunes enfants, les poumons que l'on regarde comme hépatisés, ne présentent pas

de granulations à la coupe ; 2° sur ce que, dans un certain nombre de cas, ils pouvaient, par l'insufflation, rendre à ces parties compactes leur perméabilité. Pour ces seuls motifs, ils ont regardé cette lésion comme indiquant un état particulier, différent de l'inflammation parenchymateuse, état qu'ils ont désigné sous le nom d'*état fœtal.*

Je crois qu'il y a confusion. Il est certain qu'on trouve chez un certain nombre d'enfants très-jeunes une condensation du tissu pulmonaire, qui peut disparaître sous l'influence de l'insufflation ; mais est-ce à dire que les cas de pneumonie cités par Billard, M. Denis, etc., sont tous des cas de ce genre? Pour moi, j'ai trouvé une étendue du poumon ordinairement fort grande, devenue tellement compacte, qu'elle surpassait en dureté tout ce qu'on peut voir dans l'hépatisation chez l'adulte ; il n'en sortait pas une bulle d'air, on n'en voyait sourdre qu'une sérosité sanguinolente, et un fragment du poumon ainsi altéré coulait rapidement au fond de l'eau. Il est bien impossible que l'insufflation la plus énergique rende à de tels poumons leur imperméabilité. Cependant, dans ces cas, il n'y avait pas de granulations à la coupe.

Ce qui, d'ailleurs, mettait hors de doute l'existence d'une pneumonie, c'étaient les symptômes observés pendant la vie, et dont j'ai donné une description très-précise dans ma Clinique des enfants nouveau-nés. Je crois donc que MM. Legendre et Bailly ont expérimenté sur des cas particuliers, dont quelques-uns ont pu se glisser dans les descriptions des auteurs, mais que les bons observateurs ne rangent pas parmi les pneumonies. Du reste, c'est là une lésion qui ne s'observe guère que dans la première des trois périodes que j'ai indiquées.

C'est aussi principalement dans cette période que s'observent les pneumonies lobulaires qui, ainsi que le prouvent les recherches modernes, sont une conséquence des bronchites généralisées intenses, et dont l'existence est si difficile à constater dans le plus grand nombre des cas, parce que leurs signes sont masqués et comme étouffés par ceux de la bronchite capillaire.

A mesure qu'on avance vers la deuxième période (de deux à six ans), la pneumonie tend à prendre des caractères plus rapprochés de ceux de la pneumonie chez l'adulte, et en même temps elle perd de sa gravité.

Ce qu'il y a surtout de remarquable dans cette seconde période à laquelle j'ai assigné pour limites, d'une part deux ans, et de l'autre six, c'est la bénignité. Cependant elle est loin d'être très-marquée encore dans la première année de cette période ; mais elle va très-rapidement croissant, et dans les deux ou trois dernières années, cette

maladie doit inspirer bien peu d'inquiétude. Un seul fait vient modifier ce pronostic, c'est l'état valétudinaire des enfants. Chez un enfant déjà maladif, s'il survient une pneumonie, ayez toujours les plus grandes craintes. Cela n'est pas, du reste, particulier à l'enfance et se retrouve dans l'âge adulte, mais à un bien plus faible degré. Et l'explication du fait est bien simple. Pourquoi la pneumonie est-elle si meurtrière chez les très-jeunes enfants et chez les vieillards ? Pourquoi est-elle si fréquente à ces âges? C'est parce que les très-jeunes enfants et les vieillards sont faibles ; nous voyons, en effet, que plus ils sont faibles, plus ils sont exposés à une pneumonie mortelle. Or, l'état de maladie plus ou moins prolongé produit un effet constant qui est la faiblesse, et lorsqu'une pneumonie survient dans ces conditions, c'est comme si elle frappait sur l'extrême enfance ou sur l'extrême vieillesse.

Par le mot de *bénignité,* que j'ai prononcé plus haut, il ne faut pas entendre une faible intensité des symptômes, mais seulement une guérison à peu près assurée. Il est, au contraire, d'observation qu'une pneumonie, survenant chez un enfant de deux à six ans, se produit ordinairement par un appareil de symptômes très-alarmants, et il n'y a rien là d'étonnant, puisque toutes les maladies aiguës fébriles produisent des effets semblables à cet âge. Mais au bout de deux, trois ou quatre jours, ordinairement ces symptômes s'amendent, et la maladie marche rapidement vers la guérison.

Dans la troisième période (de six à quinze ans), la maladie, tout en conservant sa bénignité, prend graduellement les caractères de la pneumonie de l'adulte. Ce qui la distingue surtout, et ce qui est très-utile pour le diagnostic, c'est l'apparition de l'expectoration qui, néanmoins, chez beaucoup d'enfants, se fait attendre jusqu'à une époque plus ou moins avancée dans cette période.

Plus l'enfant est jeune, plus le diagnostic est difficile : c'est là une règle générale qui souffre néanmoins quelques exceptions. Chez l'enfant nouveau-né, la respiration, se faisant souvent mal, la difficulté de bien placer son oreille ou le stéthoscope, et surtout l'*apnée* qui, ainsi que je l'ai signalé, remplace la respiration bronchique entendue dans les cas ordinaires, rendent le diagnostic difficile. Mais, du moins, on peut maintenir avec assez de facilité les enfants dans une position assez commode pour les examiner. Il n'en est pas de même chez les enfants de un à deux ans, et même trois ans. Ils se refusent souvent à l'examen avec une énergie qui rend l'exploration extrêmement vicieuse.

Les enfants très-jeunes doivent être tenus par un aide, qui les soulève en plaçant les deux mains sous le ventre et le thorax. De cette

manière on percute et on ausculte assez bien, d'autant plus que dans cette position les cris de l'enfant cessent ordinairement pour quelques moments.

Les enfants un peu plus âgés (de un à trois ans) doivent être tenus sur les bras par leur mère ou une personne qu'ils aiment. Il faut les percuter très-légèrement.

Chez tous, il faut écouter attentivement le retentissement du cri : seul moyen de reconnaître la bronchophonie.

J'ai dernièrement, dans un cas très-difficile, tiré un très-bon parti de l'augmentation de vibration des parois thoraciques, dont M. Monneret a récemment fait connaître toute l'importance dans le diagnostic des maladies de poitrine chez l'adulte. Il s'agissait d'un enfant d'un an et demi, qu'il était impossible d'ausculter tant il s'agitait. Malgré l'agitation, la main percevait très-bien l'augmentation des vibrations, à chaque cri, dans le point hépatisé; et les jours suivants, cette agitation s'étant calmée, et l'auscultation étant devenue facile, il a été évident que la pneumonie existait dans le point indiqué par ce phénomène.

J'ai dit plus haut combien le diagnostic de la pneumonie lobulaire est difficile; mais cela ne doit pas préoccuper le praticien, car il est évident que l'affection importante, celle qu'il faut traiter, est la bronchite capillaire, maladie souvent beaucoup plus grave qu'une pneumonie, même étendue.

Chez les enfants de six à quinze ans, il n'y a aucun embarras pour le traitement. Il faut agir comme chez l'adulte.

Chez ceux de deux à six ans, il faut généralement être sobre de moyens, et ne pas oublier que la maladie a une tendance naturelle à la guérison.

Si l'affection est modérée, les émollients, de légers calmants, une émission sanguine locale, suffisent ordinairement.

Il ne faut recourir au tartre stibié que dans les cas graves, et encore ne faut-il le donner qu'avec précaution. N'oublions pas les exemples qu'on a cités d'accidents graves causés chez les enfants par le tartre stibié, et dont plusieurs ont été consignés dans ce Journal.

Cette réflexion s'applique bien plus encore aux enfants de moins de deux ans. Cependant, si l'hépatisation offre une grande étendue et tend à augmenter rapidement, il ne faut pas hésiter; mais donner le tartre stibié très-étendu, à doses faibles et à des intervalles assez éloignés, de manière à pouvoir l'arrêter dès la production des premiers accidents.

Les émissions sanguines méritent aussi quelques réflexions. On emploie ordinairement les sangsues; mais il est souvent difficile d'arrêter la saignée à de justes limites, et l'on sait quels sont les inconvénients

d'une trop grande perte de sang chez les jeunes enfants. Depuis quelque temps, j'ai recours à de petites ventouses scarifiées, que tous les enfants supportent assez bien, et avec lesquelles on est sûr de ne pas dépasser la mesure.

On a généralement trop peur des opiacés chez les enfants. Un ou plusieurs grammes de sirop diacode, 20, 40, 50 gouttes de sirop de karabé sont très-bien supportés par les enfants les plus jeunes, lorsqu'ils ont une pneumonie intense, et ces moyens, ou d'autres analogues, ont le grand avantage de les calmer très-promptement.

Lorsque la grande violence des symptômes est passée, ou lorsque la maladie se prolonge outre mesure, j'ai vu les bains simples ou alcalins produire de très-bons effets, et ces effets m'ont paru d'autant plus marqués que les enfants étaient plus jeunes.

Lorsque la résolution de l'inflammation se fait longtemps attendre, j'emploie, d'après l'exemple que nous en a donné M. Louis, un peu d'eau de Vichy mêlée à la tisane, et j'insiste sur les bains alcalins. Ce sont encore là des moyens qui m'ont paru utiles. On peut aussi appliquer sur le côté malade un large emplâtre de savon.

Surtout point de vésicatoires sur la poitrine. Cette recommandation est importante quand il s'agit d'une pneumonie chez un très-jeune enfant. VALLEIX.

APPRÉCIATION DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE CADE DANS LES DIVERSES MALADIES CUTANÉES.

Par M. A. DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Lorsque la thérapeutique s'enrichit d'un médicament nouveau, il est rare que les propriétés et l'usage du moyen préconisé ne soient dès l'abord un peu exagérés. Trop souvent même l'expérience conduit à des déceptions à l'égard des espérances que de premiers essais avaient pu faire concevoir. Convaincu que nous sommes de ces résultats malheureusement trop fréquents, nous avions fait nos réserves à l'égard de l'huile de cade, dans un premier article que nous avons inséré dans ce journal en 1847, et nous aurions encore été plus explicite à ce point de vue, si nous avions connu les travaux qui ont été publiés depuis.

Il n'est pas, en effet, au dire de quelques praticiens, de maladies cutanées qui ne puissent être avantageusement traitées par l'huile de cade, voir même le *favus* (teigne faveuse), qui céderait à l'emploi de ce moyen dans un espace de temps fort court.

Or, en fait de thérapeutique, la première condition que doit obser-

ver le médecin qui préconise un moyen nouveau, c'est de l'expérimenter pendant un temps assez long, et de juger ses effets avec assez de sang-froid pour ne pas être enthousiaste de l'agent médicamenteux, afin de ne pas induire en erreur ceux qui devront en faire usage.

C'était évidemment trop que de supposer que l'huile de cade pût guérir la plupart des maladies cutanées, et c'est ce qui nous a engagé à faire des essais nombreux de cet agent, afin d'établir la limite entre les cas où il est utile et ceux où il cesse d'exercer une action avantageuse.

Ces observations s'appliquent d'ailleurs beaucoup moins à M. Serres, d'Alais, qui le premier a répandu l'usage de l'huile de cade, qu'aux praticiens qui l'ont suivi dans ses applications à la thérapeutique des maladies cutanées.

Et d'abord, rappelons que l'huile de cade n'est qu'une sorte de goudron, d'huile empyreumatique obtenue de la distillation à vase clos du genévrier. C'est dans le Midi que l'on fabrique cette huile, où elle est employée par les cultivateurs dans le traitement des maladies cutanées des bestiaux. Or, dans le premier Mémoire que j'ai publié, je disais que j'avais cherché à remplacer l'huile de cade par l'huile provenant de la distillation du goudron, et que j'avais obtenu dans beaucoup de cas de bons effets de cette dernière huile, mais que je lui préférais l'huile de cade, parce qu'elle avait des propriétés moins irritantes.

Aujourd'hui cette préférence est nettement dessinée par l'emploi comparatif plus longtemps prolongé des deux huiles. D'ailleurs, tel est l'état actuel du commerce de la pharmacie, que la plupart des pharmaciens de Paris, les meilleures maisons même, ne prennent pas la peine de se procurer de l'huile de cade, ou qu'elles acceptent comme telles des huiles plus ou moins épurées de goudron, ou bien des produits des huiles pyrogénées provenant des usines à gaz ; on compte à peine dix pharmaciens à Paris qui vendent de l'huile de cade véritable. J'ai vu délivrer du goudron par les premières maisons de Paris, alors que j'avais annoté mon huile sur l'ordonnance de l'épithète d'huile *pure*. Je demande pardon à messieurs les pharmaciens de leur faire cette petite guerre, mais quand il s'agit d'un produit qui rend de véritables services à la médecine ; quand surtout on peut se le procurer à peu de frais, il est pénible de voir attacher si peu d'importance à livrer au public le médicament qui est prescrit. Qu'arrive-t-il alors ? c'est que le médecin est obligé d'adresser le malade dans telle ou telle maison, ce qu'il n'aime pas à faire et ce qu'il ne doit pas faire, et que le pharmacien s'expose ainsi à perdre sa clientèle.

La diversité des huiles délivrées sous le nom d'huile de cade dans

le commerce, et qui pour la plupart n'en étaient pas, m'a donc conduit à ce résultat important, que l'huile de cade est bien préférable à toutes les modifications du goudron, et, à plus forte raison, au goudron pur.

J'arrive maintenant au mode d'emploi de cette huile. M. Serres, d'Alais, l'a préconisée à l'état de pureté. C'est la forme sous laquelle je m'en sers le plus souvent; et, à cet égard, je ne saurais trop reproduire une observation que j'ai faite depuis longtemps, c'est qu'en thèse générale, plus légère on applique la couche d'huile sur la partie malade, plus on obtient de meilleurs résultats. J'ai vu bon nombre d'exemples d'affections cutanées exaspérées par l'huile de cade employée en couches trop épaisses. J'ai singulièrement amendé ces maladies avec le même moyen mis en usage en couches extrêmement minces; et si faible est la quantité d'huile que j'étends sur une surface malade, que j'essuie cette partie soit avec du coton, soit avec un pinceau de charpie jusqu'à ce que je ne puisse plus rien enlever; ce qui reste agit et amène de très-bons résultats. Je me rappelle, entre autres cas, celui d'une demoiselle de seize ans, qui, depuis quatre ans, portait à la tête un *eczéma impetiginodes* qui avait amené la chute d'une grande partie des cheveux par la perpétration du mal. Elle était presque complétement guérie après un traitement de plusieurs mois; pour assurer cette guérison et pour modifier sa constitution, je l'envoyai aux eaux des Pyrénées. C'était à une époque où l'emploi de l'huile de cade venait d'être préconisée. Le médecin des Eaux jugea convenable d'appliquer ce moyen, mais il le fit si largement que ma malade me revint avec une recrudescence très-prononcée de l'affection.

Ainsi, en thèse générale, toutes les fois que l'on emploie l'huile de cade pure, il faut en appliquer la couche la plus légère possible.

L'huile de cade pure me donnant des succès marqués, je crus devoir l'essayer en l'associant à l'axonge, et en l'employant par conséquent d'une manière permanente. A cet effet, je fis confectionner des pommades à doses très-variées, où l'huile se trouvait dans les unes à dose assez forte, et dans les autres à dose très-faible. En général, je me suis mal trouvé de l'emploi de ces pommades mises en usage dans les cas même où je me servais d'huile pure, quoique d'ailleurs la pommade ne fût qu'au soixantième d'huile. D'où je tire cette conséquence :

Que, dans les maladies cutanées sécrétantes, l'emploi permanent de l'huile de cade est un agent trop irritant, et qu'il est préférable de se servir d'huile pure à des distances plus ou moins éloignées.

Cependant j'ai obtenu de bons résultats des pommades d'huile de cade dans certaines maladies cutanées que je spécifierai plus loin. Je formule ces pommades dans la proportion relative d'une partie d'huile

et de 50 parties d'axonge. Je les rends de plus en plus fortes, et je m'arrête à un vingtième ou à un quinzième d'huile. Ces pommades correspondent aux pommades de goudron qui, comme on le sait, sont employées quelquefois de telle sorte qu'elles contiennent un cinquième de goudron.

On sera sans doute frappé d'une sorte d'anomalie entre les formules que nous venons d'indiquer, et ce que nous disions des mauvais effets du goudron remplaçant l'huile de cade. Hâtons-nous donc de dire qu'il ne s'agit pas ici des mêmes maladies. Je me borne, quant à présent, à consigner cette forme d'emploi de l'huile associée à l'axonge et à indiquer les pommades dont je me sers, ajoutant que ces pommades, que j'emploie dans les mêmes cas où je me sers du goudron, produisent les mêmes effets que lui à dose moins élevée.

Il n'est pas indifférent d'appliquer l'huile de cade sur des parties malades à des intervalles plus ou moins rapprochés. Je crois que, sous ce rapport, on a eu tort de conseiller son emploi tous les jours. Je vais plus loin, et j'ajoute qu'on ne saurait établir de règle précise à cet égard; que le moment de l'application de l'huile, comme les intervalles qui doivent s'écouler entre les applications, sont en raison même de l'état de la maladie et de l'état du malade; que, s'il s'agit d'établir une indication générale, on peut dire qu'il faut laisser écouler un, et, le plus souvent, deux ou trois jours avant de répéter l'application; que, dans beaucoup de cas, il est convenable de ne la faire que tous les cinq jours.

Quant à l'action de l'huile, elle est essentiellement résolutive; elle peut, par cela même, devenir irritante, quand on répète l'emploi de cet agent. Ainsi, l'huile commence par supprimer plus ou moins la sécrétion morbide; plus tard, en rapprochant et répétant les applications, elle l'augmente. Telle est la puissance de l'arrêt qu'elle peut procurer dans la sécrétion, qu'il peut y avoir danger pour le malade à s'en servir; elle peut amener, ainsi qu'on le dit, des répercussions, et l'on sait combien les répercussions de sécrétions peuvent être dangereuses pour les malades. De là des indications que nous allons chercher à remplir en abordant l'opportunité de l'emploi de l'huile de cade dans certaines affections cutanées.

De toutes les maladies de la peau, l'eczéma est la forme morbide dans laquelle l'huile de cade compte le plus de succès; et, comme la forme composée désignée sous le nom d'eczéma *impetiginodes* est constamment liée au tempérament lymphatique, c'est principalement dans cette maladie que l'emploi de cette huile peut être préconisée avec plus d'avantage; car c'est la constitution qui a pour base ce tempérament

qui supporte le mieux les résolutifs. Mais on a préconisé l'huile de cade dans toutes les périodes de l'eczéma, durant l'état aigu comme lors de la période décroissante. C'est là une pratique vicieuse. On a pu arrêter un eczéma, et le guérir quelquefois, lorsqu'il était dans sa période aiguë, mais ce n'est qu'exceptionnellement; de même que, dans la blennorrhagie aiguë, on guérit à l'aide d'injections au nitrate d'argent. On sait quelles difficultés surgissent plus tard pour opérer la cure radicale de ces écoulements, lorsque les tentatives ont été infructueuses. Eh bien! il en est de même de l'eczéma. Pour un succès, on comptera vingt insuccès au moins, et on placera le malade dans les conditions les plus fâcheuses.

L'huile de cade ne doit être employée qu'à la période décroissante de l'affection eczémateuse; alors, c'est un excellent modificateur d'un état inflammatoire qui reste souvent stationnaire; c'est un des résolutifs par excellence. On ne doit toucher la partie malade que tous les cinq jours; plus tard, tous les quatre jours, et successivement, mais en laissant toujours un intervalle de quarante-huit heures entre les applications. La sécrétion doit donc être très-notablement diminuée. Avant l'emploi de l'huile, il faut qu'elle soit réduite au point de former seulement des pellicules minces, qui se renouvellent à des distances plus ou moins rapprochées.

Il faut cependant excepter de ce précepte le cas où l'on a affaire à des eczémas chroniques, dans lesquels il y a lieu de modifier la forme inflammatoire. Alors, on recourt avec avantage à l'huile de cade, et c'est peut-être le seul cas qui réclame l'emploi d'une couche d'huile un peu notable, afin de prolonger son mode d'action.

En suivant cette conduite, on ne s'expose pas à des répercussions. C'est à ce dernier point de vue qu'il faut avoir le soin de ne toucher avec l'huile qu'une partie de la surface malade, lorsque celle-ci occupe une grande étendue. Dans ce cas, on peut tous les jours mettre l'huile en contact avec un point affecté, mais en agissant chaque jour sur un point différent.

Il est même des cas où l'huile de cade ne doit pas être employée; ce sont ceux où l'eczéma est lié avec une affection chronique de l'un des principaux organes de l'économie, notamment chez les asthmatiques, où se développent des accidents si redoutables lors de la suppression plus ou moins rapide des eczémas. Nous prendrons encore pour exemple les vieillards; car, avant de chercher à guérir un eczéma chez un individu placé dans cette catégorie, il y a toujours lieu de se demander s'il n'est pas plus sage de le laisser exister.

Ajoutons enfin qu'il est des eczémas rebelles à l'huile de cade comme

à beaucoup d'autres traitements. Ce n'est donc pas une panacée. C'est un agent de plus dont la thérapeutique s'est enrichie, et qui comptera constamment des succès là où d'autres agents ont failli.

J'ai besoin, à propos de cette maladie, de m'arrêter un instant sur l'eczéma de la tête, qui, devenu chronique pendant de longues années sur de jeunes sujets, a été guéri par l'huile de cade. On prend souvent cette forme morbide pour la teigne, et c'est ainsi que l'on a écrit que l'huile de cade guérissait la teigne. J'ai dû expérimenter cette huile chez les teigneux, et je puis assurer que non-seulement elle n'a pas guéri la teigne entre mes mains, mais encore que c'est un agent très-secondaire pour combattre cette maladie si rebelle. Son efficacité est si peu prononcée que j'ai complétement renoncé à son emploi dans ces sortes de cas. Je suis donc porté à croire qu'il a été commis des erreurs de diagnostic quand on a avancé que cette huile guérissait la teigne.

L'huile de cade peut être employée avec succès dans l'*impétigo;* mais les ressources thérapeutiques sont nombreuses en vue de cette maladie qui est, en général, fort peu rebelle, si l'on excepte l'impétigo borné à la lèvre supérieure ou à l'entrée des fosses nasales. Mais alors l'huile de cade ne guérit pas mieux que d'autres moyens depuis longtemps employés.

Toutes les affections papuleuses résistent, presque toujours, à l'huile de cade. Le plus souvent, elle les exaspère. Le lichen simple ou composé est le plus souvent modifié d'une manière fâcheuse par cette huile, soit que la maladie se trouve limitée à une partie du corps, soit qu'elle en occupe toute la surface.

J'en dirai autant des formes herpétiques des maladies cutanées. Je n'ai tiré aucun avantage de cette huile dans ces sortes de cas, à moins qu'ils ne participent de la constitution essentiellement lymphatique du sujet, ainsi que cela a lieu dans le *lupus* herpétiforme dont je parlerai tout à l'heure.

Les maladies pustuleuses, ecthyma, acné, sycosis, ne sont pas avantageusement modifiées par cet agent.

L'huile de cade, associée à l'axonge dans les proportions que j'ai indiquées plus haut, réussit assez souvent dans le traitement des affections squammeuses, et notamment dans le psoriasis et la lèpre vulgaire ; mais elle ne paraît pas compter autant de succès que le goudron.

Les maladies bulleuses, telles que le pemphigus et le rupia, ne sont pas améliorées par cet agent, sauf peut-être le rupia qui est lié avec le tempérament essentiellement lymphatique, et qui suit une marche chronique.

Il n'en est pas de même de certaines maladies tuberculeuses, comme

e lupus. Ainsi que je le disais dernièrement, dans un article sur l'emploi de l'huile de foie de morue contre cette affection, l'huile de cade est un adjuvant puissant pour accélérer la marche si lente de cette maladie vers la guérison. Je touche tous les deux jours mes malades affectés de lupus avec de l'huile de cade pure, et je retire des avantages marqués de son emploi.

En résumé, l'huile de cade n'a pas toutes les qualités que quelques praticiens ont fait pressentir pour la thérapeutique des maladies de la peau. L'affection où elle compte le plus du succès, c'est l'eczéma impétigineux ou simple. Elle peut aussi être employée dans le traitement des maladies squammeuses et dans celui du lupus. Au delà, il n'y a qu'incertitude ou déception.

Terminons en faisant connaître ses effets locaux. Elle est peu irritante. Elle ne cause généralement qu'un léger picotement dans la partie malade, avec un peu d'accroissement de chaleur. Ces effets, fort supportables, très-peu incommodes, cessent dans l'espace d'une heure à une heure et demie au plus. Il ne survient jamais de gonflement. La sécrétion est notablement diminuée dans les vingt-quatre heures, la démangeaison est calmée, et la partie a perdu sensiblement de sa rougeur.

Mais le praticien devra se défier des huiles que l'on vend dans le commerce sous le nom d'huile de cade.

J'ai cru devoir, après une expérimentation de deux années dans un hôpital comme celui de Saint-Louis, réduire à une valeur donnée cet agent thérapeutique ; et, malgré ces restrictions, nous ne pouvons que savoir grand gré à M. Serres, d'Alais, de nous l'avoir fait connaître.

A. Devergie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT, APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — PROCÉDÉ OPÉRATOIRE MIS EN USAGE ;

Par M. Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Pendant une longue suite de siècles, les fistules vésico-vaginales furent regardées comme complétement au-dessus des ressources de l'art, et cette incurabilité reconnue passa si bien dans le domaine de la science, qu'il y a quelques années à peine, des chirurgiens, forts de l'autorité des plus grands noms de la chirurgie, allèrent jusqu'à nier la guérison d'une affection de cette nature, sans même vouloir se donner la peine d'examiner la preuve vivante qui leur était mise sous

les yeux. Ce scepticisme, peu consciencieux au point de vue d'une science d'observation comme la médecine, était surtout injuste et mal fondé. Depuis, les cas de guérison se sont tellement multipliés dans les mains habiles de M. Jobert, qu'aujourd'hui il n'est plus permis de conserver le moindre doute sur la réalité d'une cure désormais incontestée et incontestable. Déjà les lecteurs de ce Journal ont été à même d'apprécier les détails de plusieurs observations prises dans le service du chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Mon intention n'est pas d'ajouter de nouveaux faits à ceux qu'ils connaissent, je désire seulement appeler leur attention sur certaines particularités du manuel opératoire. Mais auparavant, qu'il me soit permis de jeter un regard rétrospectif sur les travaux des auteurs anciens et modernes.

J.-L. Petit est le premier qui se soit occupé des fistules vésico-vaginales, et, bien que les observations qui sont consignées dans son livre soient intéressantes sous plusieurs rapports, toutes se taisent d'une manière absolue sur les moyens curatifs; une seule contient un renseignement bon à recueillir. Il s'agit d'une dame qui, affectée d'une fistule vésico-vaginale, consulta plusieurs praticiens, au nombre desquels se trouvait l'illustre chirurgien. Après un examen minutieux, l'un d'eux proposa la suture comme moyen curatif. J.-L. Petit la repoussa aussitôt à cause de la difficulté qu'il y aurait à la pratiquer. Son avis prévalut, et la malade dut se résigner à faire usage, comme moyen palliatif, d'un instrument particulier, espèce d'urinal auquel J.-L. Petit donnait le nom de *trou d'enfer*.

Desault fit plus que J.-L. Petit, il indiqua un moyen curatif; son procédé, le plus simple de tous, sans être le plus rationnel, consiste à remplir deux indications principales, 1° rapprocher l'une de l'autre les deux lèvres de la fistule; 2° empêcher l'urine de passer par l'ouverture anormale. La première indication était remplie au moyen d'un tampon introduit dans le vagin, et la seconde par une sonde placée à demeure dans la vessie. Malgré toute la confiance que nous inspire la parole de Desault, malgré l'observation rapportée dans le Traité des maladies des voies urinaires, de Chopart, nous doutons que jamais une fistule vésico-vaginale ait été radicalement guérie par ce moyen. Au moins les nombreuses observations que nous avons été à même de recueillir depuis plusieurs années ne nous permettent guère de l'admettre.

Les chirurgiens qui vinrent après Desault ne s'en tinrent pas au procédé de cet illustre praticien; ils employèrent la cautérisation pratiquée soit avec le nitrate d'argent, soit avec la potasse caustique, ou bien enfin avec le cautère actuel. Le plus souvent cette cautérisation était pratiquée sur les lèvres mêmes de la solution de continuité.

M. Leroy d'Etioles, dans le but de changer la forme de la fistule et d'en rapprocher les bords, proposa de faire agir le caustique en dehors de la perte de substance, et donna à ce procédé le nom de *cautérisation radiée*. Tous ces moyens sont insuffisants dans le plus grand nombre des cas, par la raison bien simple que toutes les fistules vésico-vaginales sont accompagnées d'une perte de substance plus ou moins considérable. A la vérité, ils apportent dans l'état de la malade une amélioration ; elle n'est malheureusement que momentanée, et cela est facile à expliquer. Le caustique détermine une inflammation locale des bords de la fistule ou gonflement qui peut les mettre en contact ; mais bientôt l'escarre tombe, la tuméfaction diminue, et l'urine recommence à couler par le vagin, d'autant plus facilement que la chute de l'escarre n'a fait qu'augmenter la dimension de l'ouverture fistuleuse. Cette difficulté, ou plutôt ce défaut de la cautérisation, fut parfaitement senti par M. Lallemand qui, après avoir cautérisé les lèvres de la fistule, imagina de les maintenir en contact au moyen d'une sonde-érigne. C'est un instrument compliqué, difficile à manier, à l'aide duquel la lèvre postérieure est saisie avec des crochets et attirée en avant, tandis qu'une plaque, placée au-devant du pubis, repousse en arrière la lèvre antérieure. De plus, à cet instrument se trouve liée une sonde qui reste à demeure dans la vessie et qui donne issue à l'urine. Le procédé de M. Lallemand fut incontestablement un progrès, et, en 1825, il publia, dans les Archives de médecine, un Mémoire où se trouve consignée l'observation d'une dame qui a été radicalement guérie au moyen de la sonde-érigne. Cependant l'instrument du professeur de Montpellier avait l'immense inconvénient d'être péniblement supporté et de ne pouvoir convenir qu'aux fistules transversales.

M. Laugier le modifia de telle sorte, qu'il le rendit applicable à toutes les espèces de fistules.

Malgré le succès obtenu par M. Lallemand, la cautérisation fut en partie abandonnée et remplacée par la suture simple. M. Roux a conseillé la suture entortillée. La plupart des chirurgiens font usage de la suture entrecoupée. Quelle que soit, du reste, l'espèce de suture pratiquée, il est nécessaire que les bords de la fistule soient préalablement ravivés, et bien qu'à la rigueur ils pourraient l'être au moyen du caustique, les praticiens préfèrent employer l'instrument tranchant. Ce ravivement présente des difficultés très-grandes, qui dépendent de la profondeur où les parties se trouvent placées. Dans le but d'obvier à cet inconvénient réel, Sanson avait imaginé de débrider le col de la vessie sur deux côtés ; cela fait, il introduisait un doigt dans la vessie; il devenait alors facile d'amener à la vulve les bords de la

fistule, et de passer les fils destinés à former la suture. Nous ne dirons rien de ce procédé, si ce n'est que, pour remédier à une difficulté du manuel opératoire, il nous paraît exposer la malade à un danger bien plus réel, celui d'une incontinence d'urine. L'opération de Sanson ne réussit pas, et M. Vidal (de Cassis), qui en avait été témoin, désespéra alors de réussir jamais par une méthode directe, et imagina plus tard la méthode indirecte ou par infibulation. Avant de discuter sérieusement cette nouvelle méthode, nous attendrons qu'un succès bien constaté soit venu en légitimer l'usage. Nous noterons seulement ici, pour les besoins de l'histoire, que depuis un temps immémorial l'opération de l'infibulation est pratiquée chez plusieurs peuples de l'Orient, qui se mettent ainsi en garde contre l'infidélité de leurs femmes.

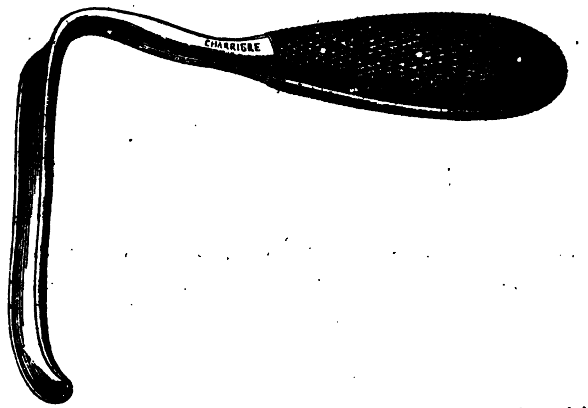
Sans aucun doute, l'opération du professeur Sanson avait été bien faite, mais il y manquait quelque chose; un élément bien important du problème à résoudre lui avait échappé; il ne suffisait pas, en effet, de mettre en contact les lèvres de la fistule, il fallait encore réparer la perte de substance. C'est cet élément autoplastique, cette indication thérapeutique, qui fut plus tard aperçue par plusieurs chirurgiens modernes, et admirablement remplie par M. Jobert.

Le procédé de M. Gerdy, qui consiste à disséquer la muqueuse de chaque côté de la fistule et à maintenir en contact les deux lèvres ainsi formées, au moyen de la suture enchevillée, n'a réussi qu'à demi. Quant à celui de M. Velpeau, qui consiste à tailler sur la paroi postérieure du vagin le lambeau nécessaire à l'oblitération de la fistule, il n'a eu qu'un commencement d'exécution. Il n'en est pas de même de celui de M. Jobert, puisque par ce procédé quinze ou vingt malades ont été déjà radicalement guéries. C'est ce procédé que nous allons décrire en détail; auparavant nous dirons encore deux mots d'une méthode autoplastique à laquelle l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Louis a donné le nom d'élytroplastie.

Cette opération, difficile dans son manuel opératoire, et peu sûre dans son résultat, consiste à tailler sur la fesse ou sur l'une des grandes lèvres, un lambeau qui est ensuite fixé dans l'ouverture fistuleuse dont les bords ont été préalablement ravivés. Par ce procédé, M. Jobert a obtenu plusieurs succès, mais, il faut bien l'avouer, le plus souvent il a échoué; aussi sa conscience chirurgicale était-elle loin d'être satisfaite. Son esprit investigateur sonda plus profondément le terrain, et finit par en faire jaillir une de ces idées lumineuses devant lesquelles l'humanité reconnaissante doit s'incliner : je veux parler de son procédé autoplastique par glissement. Minutieux dans ses détails, il est important de les bien connaître tous et de n'en omettre aucun. Il nécessite l'em-

ploi de quelques instruments que nous allons mettre sous les yeux du lecteur.

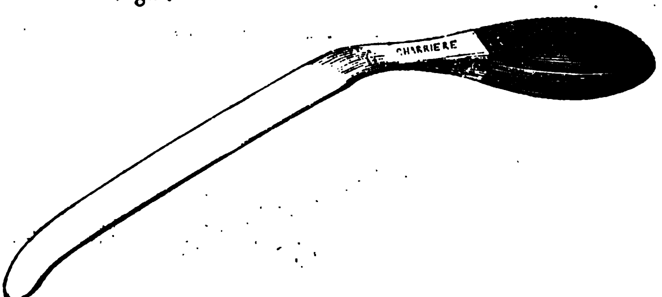
C'est : 1° un levier *speculum univalve*, qui sert à déprimer la paroi postérieure du vagin.



2° Un levier coudé destiné à relever l'urètre et la paroi antérieure du vagin.

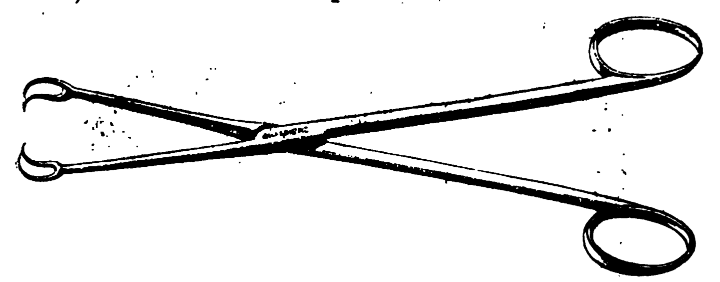


3° Deux nouveaux leviers latéraux qui servent à déprimer les parois latérales du vagin.

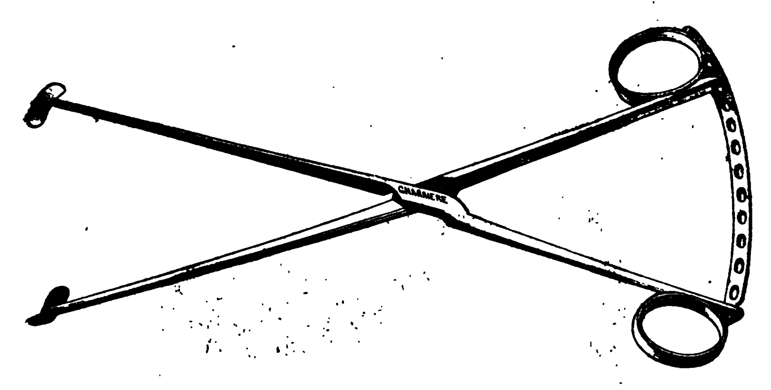


Cet instrument peut être facilement remplacé par les doigts des aides.

4° Une ou plusieurs pinces de Museux, qui servent à saisir le col de l'utérus, comme nous le verrons plus loin. Dans ces derniers temps,

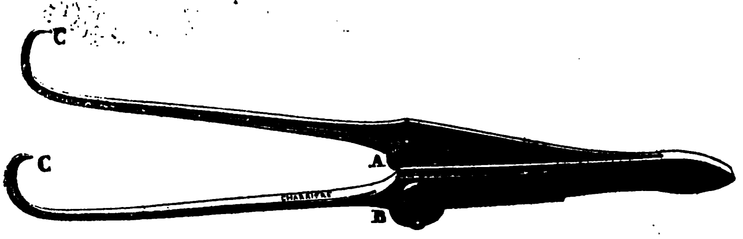


M. Jobert a imaginé de faire fabriquer une espèce de pince dont nous donnons ici le dessin. Permettant de saisir le col utérin au ni-



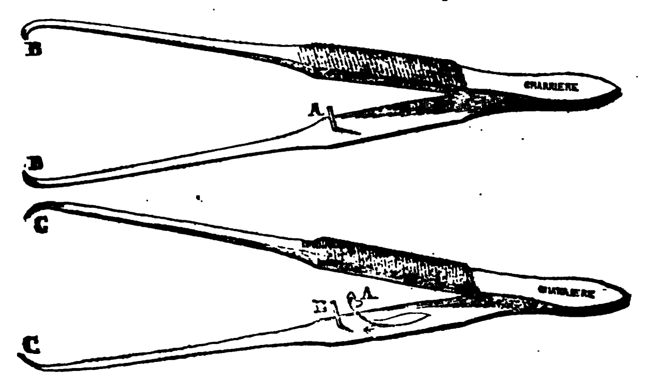
veau de l'insertion vaginale, elle n'a pas l'inconvénient de déchirer le tissu de l'organe, comme les pinces de Museux ; une espèce de crémaillère, placée au niveau des anneaux, sert à fixer invariablement les branches de l'instrument lorsque le col est fixé entre les extrémités coudées.

5° Une pince recourbée, qui sert à accrocher une des lèvres de la

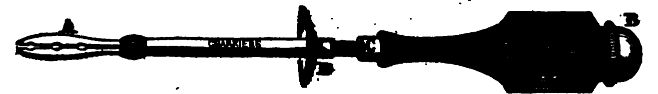


fistule, de manière à la faire saillir davantage et à rendre son avivement plus facile.

6° Pince à dents de souris B, B, ou à dents entre-croisées C, C, semblable à celle dont M. Jobert se sert dans l'opération du strabisme.



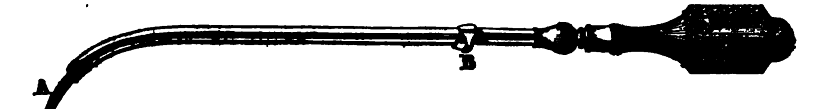
7° Porte-aiguille ordinaire de M. Roux, servant à passer les aiguilles courbes.



8° Aiguille droite montée sur un manche solide. M. Jobert a abandonné cet instrument.



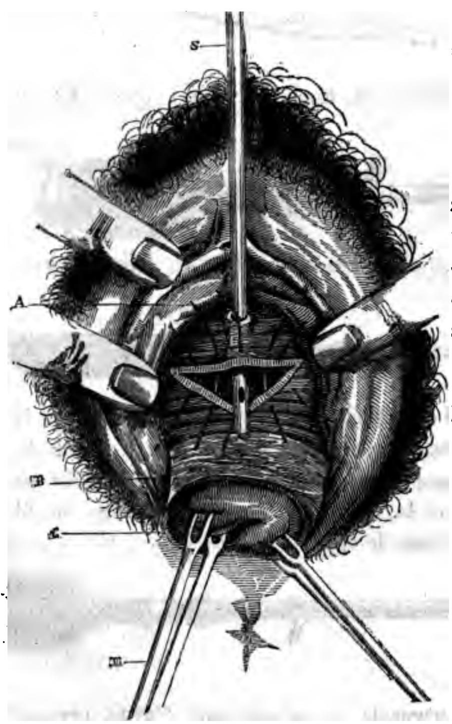
9° Dans certains cas, il est difficile d'introduire les aiguilles par le vagin. M. Jobert se sert alors d'une sonde à dard, c'est une aiguille A, qui se meut dans l'intérieur d'une gaîne, et à l'aide de laquelle on passe le fil en introduisant la sonde par le canal de l'urètre. Le fil est alors passé de la vessie dans le vagin.



10°. Outre tous ces instruments, il est nécessaire d'avoir préparé d'avance des ciseaux, des bistouris, des sondes de femmes, des pinces ordinaires, des aiguilles courbes armées de fils plats et montées sur le porte-aiguille, un tampon d'agaric, une sonde de gomme élastique. Lorsque tout est ainsi préparé, l'opération est pratiquée de la manière suivante.

Premier temps. Couchée sur le dos, le siége approché sur le bord

du lit, les jambes fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin, comme pour l'opération de la taille, la malade est maintenue par plusieurs aides ; le spéculum univalve est alors introduit et déprime la paroi postérieure du vagin, pendant que les grandes et les petites lèvres sont écartées par les doigts de plusieurs autres aides. Le col de l'utérus, saisi avec les pinces de Museux ou avec la pince à crémaillère, est attiré à l'entrée de la vulve et maintenu dans cette position pendant tout le temps de l'opération. Comme il est facile de s'en convaincre en jetant les yeux sur cette figure, ce déplacement du col utérin entraîne en bas et en avant la paroi antérieure du vagin où siége la fistule, dont les bords deviennent plus facilement accessibles à l'instrument tranchant.



Deuxième temps. Au moyen d'une incision demi-circulaire, la paroi antérieure du vagin est détachée de son insertion au col de l'utérus ; à l'instant même les deux lèvres de cette incision s'écartent l'une de l'autre et laissent une surface saignante dans l'étendue d'un pouce environ, représentée dans la figure par la lettre B. Le vagin se porte spontanément en avant par un véritable mouvement de glissement, et les lèvres de la fistule viennent se mettre d'elles-mêmes en contact , alors qu'elles étaient auparavant séparées par une perte de substance considérable. Cette dernière se trouve donc aussi, par cette simple incision, complétement réparée.

Troisième temps. Les bords de l'ouverture fistuleuse sont ravivés à l'aide des pinces à dents de souris et des ciseaux ou du bistouri. Ce ravivement a besoin d'être fait avec une scrupuleuse attention, il doit être opéré dans une étendue circonférencielle d'un centimètre environ ; la muqueuse vaginale seule doit être excisée. Ces deux précautions sont

indispensables, la première pour mettre en contact deux larges surfaces saignantes ; la seconde, afin de ne pas augmenter l'étendue de la perte de substance.

Quatrième temps. Ce temps est employé à appliquer les points de suture, dont le nombre varie suivant l'étendue de la fistule. C'est à la suture entrecoupée que M. Jobert donne la préférence. Tantôt l'aiguille courbe traverse à la fois les deux lèvres de la fistule ; d'autres fois, au contraire, chaque lèvre est traversée isolément. Dans tous les cas les fils sont plats et composés de trois cordonnets agglutinés au moyen de la cire, et les points de suture sont distants l'un de l'autre d'un centimètre au plus.

Cinquième temps. Les fils sont médiocrement serrés, noués et coupés de manière à laisser un des chefs assez long pour qu'il soit facile de l'apercevoir et de le saisir lorsqu'il s'agira de l'enlever.

Sixième temps. Quelquefois, lorsque la suture est achevée, et malgré le décollement du vagin de son insertion utérine, il existe encore un peu de tiraillement dans les lèvres de la solution de continuité ; il est important de le faire cesser par une ou plusieurs incisions superficielles, pratiquées soit en avant, soit sur les côtés de la fistule.

Septième temps. Dans le but d'éviter tout écoulement de sang, un tampon d'agaric est introduit dans le vagin ; on le retire quelques jours après, quelquefois même le lendemain.

Huitième temps. Enfin une sonde en gomme élastique est mise à demeure dans la vessie, et la malade est reportée dans son lit, où elle est couchée sur le dos, les jambes et les cuisses soulevées au moyen d'un coussin placé sous les jarrets. La sonde est fixée sur un bandage qui entoure le corps. Elle doit être surveillée et changée aussitôt qu'elle se bouche et qu'elle ne donne plus issue à l'urine.

Telle est, dans tous ses détails, l'importante opération qui, imaginée par M. Jobert en 1845, a déjà, entre ses mains persévérantes et habiles, fourni un grand nombre de guérisons. Nous examinerons dans un prochain article les modifications opératoires que nécessitent certaines complications des fistules vésico-vaginales.

A. Rozé, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

ÉTAT CHIMIQUE DE L'IODE DANS LES PLANTES MARINES ET DANS PLUSIEURS AUTRES PRODUITS NATURELS.

A quel état se trouve l'iode dans les algues, dans l'eau de la mer, dans les eaux minérales dites iodurées ? M. Dorvault, dans un travail

qu'il vient de lire à l'Académie des sciences, travail détaché lui-même d'un autre plus général, en un mot, d'une monographie de l'iodure de potassium, semble avoir résolu cette question, qui intéresse à la fois la thérapeutique, la chimie et l'industrie manufacturière.

Une grande divergence d'opinions existait sur ce point; pour des chimistes, l'iode, dans les productions marines, était à l'état d'iodure de sodium; pour d'autres, à celui d'iodure de potassium, de calcium, de magnésium, ou même d'iodure de tous ces métaux à la fois; pour d'autres encore, l'iode n'était combiné à aucun métal, mais faisait partie de la trame organique des végétaux ou des animaux marins, ou d'une substance protéique de ces êtres. Après de nombreuses recherches expérimentales, que nous ne pouvons reproduire ici, M. Dorvault est arrivé aux conclusions suivantes :

« De l'ensemble de ce travail, dit-il, nous nous croyons autorisé à conclure que dans les plantes marines, et par extension dans tous les produits naturels où il se trouve concurremment avec des sels potassiques, *l'iode est à l'état d'iodure de potassium.*

« Mais n'est-ce pas, d'ailleurs, à cette même conclusion qu'eût amené une interprétation rationnelle de la théorie? Le chlore et le brôme chassent, il est vrai, l'iode de ses combinaisons métalliques, et en particulier de celle avec le potassium, lorsque l'un ou l'autre de ces deux corps est mis en contact avec un iodure : encore, est-ce avec une restriction. En effet, M. Jacquelain a démontré que l'iode en excès, et sous l'influence de la chaleur, les chassait l'un et l'autre. Ce chimiste a même proposé un procédé pour l'obtention de l'iodure potassique, chimiquement pur, fondé sur cette propriété. Mais si, au lieu d'un mélange, par exemple, de chlore, d'iode et de potassium, on suppose un mélange de nombreux *halos* et *oxysels* de potassium et de sodium, parmi lesquels des chlorures, des bromures, des iodures, etc., n'est-il pas rationnel d'admettre que l'iode, en raison de son peu d'affinité pour le sodium, et bien que moins électro-négatif que le chlore et le brôme, primera vis-à-vis du potassium ces deux corps, dont l'affinité est également énergique pour l'un comme pour l'autre métal; en d'autres termes, que, dans le cas qui nous occupe, les corps sont sous la forme chimique la plus stable qu'ils puissent former?

« Ajoutons, comme dernier corollaire, que ce n'est pas dans les thalassiophytes que ces faits s'accomplissent; ces composés salins leur sont fournis tout formés par l'eau de la mer, dans laquelle ils les puisent pour le besoin de leur végétation, eau dans laquelle, par une sorte d'affinité élective dépendante d'une action vitale, ils extraient, tamisent à leur profit le composé iodique, absolument comme les crustacés

et les polypes coralligènes la dépouillent aussi de leur côté, pour les besoins de leur organisation, de la plus grande partie de la chaux que lui apportent incessamment les fleuves. C'est cette singulière faculté des thalassiophytes d'opérer la concentration de l'iode dans leur économie, qui fait qu'ils en sont si riches, tandis que l'eau de la mer qui le leur fournit en est elle-même si pauvre, puisque, prise dans les conditions les plus favorables, elle en contient moins d'un millionnième; l'iode, en effet, moins encore que le potassium qui lui est associé, ne saurait provenir du roc aride sur lequel ces plantes croissent, car l'analyse n'y ferait pas découvrir ce métalloïde; et, d'un autre côté, on ne peut plus admettre aujourd'hui l'hypothèse, émise dans l'origine de la découverte de l'iode, que ce corps soit le produit d'une élaboration organique quelconque (1). »

Ainsi, par suite de cette donnée générale, l'eau de la mer, les eaux minérales, en un mot presque toutes les substances iodifères contenant au nombre de leurs matériaux des sels potassiques, contiennent l'iode à l'état d'iodure de potassium. Les praticiens sauront donc maintenant, lorsqu'ils prescriront ces produits, à quoi s'en tenir sur la nature du composé iodique qui y est contenu.

OBSERVATION PRATIQUE SUR LES HUILES ESSENTIELLES.

Ayant eu l'occasion de constater que le liége nuisait souvent à la qualité du vin, nous avons voulu nous assurer si cette action délétère se faisait aussi sentir sur les huiles volatiles; pour arriver à ce résultat nous avons mis dans des flacons en verre noir bouchés à l'émeri, et dans d'autres bouchés en liége, des huiles essentielles de bonne qualité; nous avons vu, après un certain laps de temps, que les essences conservées dans les flacons bouchés en liége, avaient, en les comparant avec les autres, perdu de leur fluidité, qu'elles rougissaient plus fortement le papier de tournesol, et que leur arôme n'était plus aussi suave.

Si on examine le liége qui a servi à fermer un flacon contenant de l'essence de citron, de térébenthine rectifiée, de thym, de bergamotte, de Portugal, d'anis, de genièvre, on voit que le liége a perdu de sa ténacité, que sa couleur est remplacée par une couleur jaune, semblable à celle que lui donneraient des acides minéraux dilués, tandis que les essences de roses, de fleur d'oranger, de sabine, de valériane, de menthe, sont presque sans effet sur lui.

A quel phénomène doit-on attribuer ce résultat; sa production est-

(1) *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, séance du 15 janvier.

elle due à la fluidité du liquide, à sa volatilité, à sa composition chimique, ou à l'air contenu dans le liége qui l'oxygénerait d'abord, et le résinifierait ensuite, et pourquoi cette différence d'action? telles sont les questions que nous nous sommes posées. C'est encore là un de ces mille secrets que la chimie organique aura à résoudre. En attendant cette solution, mes recherches montrent qu'il est préférable de conserver les huiles essentielles dans des vases bouchés à l'émeri.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

UN MOT SUR LA PARALYSIE ESSENTIELLE CHEZ LES ENFANTS.

L'affection dont nous offrons ici deux exemples se rattache à l'histoire générale des maladies de l'enfance. On en trouve déjà des traces dans les auteurs anglais. Underwood, Marshall-Hall, Badham et Kennedy, en ont parlé comme d'une forme de paralysie spéciale au jeune âge. MM. Rilliet et Barthez en citent une observation dans leur excellent ouvrage, en regrettant que la maladie n'ait pas encore été décrite d'une manière plus complète, et que ses caractères distinctifs n'aient pas été plus clairement établis.

Sur ce sujet encore neuf, voici notre part d'expérience et d'observation. — Nous pensons que l'affection qui nous occupe ne prend le caractère de paralysie qu'au début et momentanément, pour se résoudre en une altération définitive de la force d'accroissement, altération qui persiste jusqu'à l'époque du complet développement du sujet.

Toujours l'invasion est brusque ; c'est un des membres qui est atteint ; la chaleur vitale, la sensibilité y sont notablement diminuées ; le mouvement y est complétement aboli. On cherche vainement, dans les centres nerveux, l'explication de ces symptômes ; on est forcé de reconnaître que la paralysie, et la cause qui l'a produite, restent circonscrites dans le membre frappé ; les parties circonvoisines, celles qui empruntent leurs nerfs à la même source, ne prennent aucune part à cet état, comme il arrive quand le point de départ est dans le cerveau ou la moelle spinale.

Dans les deux exemples que nous avons à citer, la cause a été directe et instantanée ; nul trouble général dans la santé ; nul coup porté sur le crâne ou sur les vertèbres n'auraient pu expliquer la maladie par une lésion des centres nerveux. L'atrophie qui a succédé aux phénomènes de la paralysie, et qui est restée le seul caractère persistant de l'affec-

tion, est pour nous une preuve de plus de sa nature essentiellement locale.

Nous avons déjà signalé, dans notre Traité sur les maladies de l'enfance (page 234), tout dérangement purement local comme une condition d'où découle l'atrophie d'un membre ou d'un organe. Observons ce qui se passe dans une luxation congéniale du fémur. Si la réduction n'était pas faite dans le jeune âge, le membre pelvien tout entier resterait incurablement plus petit, et l'os coxal correspondant apparaîtrait comme appartenant, par sa petitesse, à un âge inférieur à celui du côté opposé. Une réduction tardive ne remédierait pas à cette inégalité intrinsèque.

Une autre circonstance, bien notée en pathologie, c'est qu'une douleur nerveuse, la sciatique, par exemple, quand elle dure longtemps, altère presque toujours la nutrition du membre, et, sans doute, elle en arrêterait aussi le développement, si le sujet était d'âge à grandir encore.

Dans la paralysie essentielle, il n'y a pas, sans doute, de dérangement mécanique ni de douleur ; mais les nerfs de la sensibilité, ceux du mouvement, et par suite les vaisseaux capillaires, ont subi une lésion de vitalité, d'où résulte la même conséquence, sans qu'on puisse aussi aisément en déduire les moyens de guérison.

Obs. Ire. Le sujet est une jeune fille, âgée aujourd'hui de sept ans et demi. Il y a quatre ans environ qu'au mois de février l'enfant, alors âgée de trois ans, allait avec ses parents visiter une personne éloignée. Rien n'avait jusque-là troublé sa santé parfaite ; nul incident dans le cours de cette visite ne put faire présumer ce qui allait arriver. L'enfant remonte en voiture à côté de sa mère, et se plaint d'y être gênée. Arrivée à la maison, elle ne peut s'appuyer sur la jambe droite, qui refuse tout service.

On crut d'abord à un engourdissement momentané, mais, le lendemain, après une nuit de repos, on reconnaît avec effroi que la même impuissance et la même insensibilité persistent.

Appelé près de la jeune malade, nous constatons d'abord la parfaite égalité des membres, l'intégrité de leur conformation, l'absence de toute lésion traumatique et de tout déplacement.

Quand on saisit avec la main la jambe ou la cuisse droite, on lui fait exécuter tous les mouvements naturels au jeu de l'articulation, sans résistance et sans douleur. Quand on abandonne le membre à lui-même, il retombe ; aucun mouvement volontaire ne peut lui être imprimé ; si l'enfant est assise sur un siége élevé, la jambe pend dans un état de demi-flexion : il lui est impossible de l'étendre et de la mettre en ligne droite avec la cuisse ; le plus petit mouvement, même dans le sens de l'extension, lui est refusé, malgré ses efforts pour le produire.

Si l'enfant est debout, elle se soutient sur la jambe gauche, mais marcher est hors de son pouvoir ; si elle détache le pied du sol pour se porter en

avant, le membre droit fléchit sous le poids du corps, et la chute aurait lieu sans le soin qu'on prend de l'empêcher. Cet état de choses persiste sans aucun trouble étranger dans la santé, et la paralysie essentielle du membre est enfin bien constatée.

Les six premiers mois postérieurs à l'accident s'écoulèrent, non dans l'expectation, mais au milieu des moyens qu'on crut les plus propres à réveiller la contractilité musculaire. On employa tour à tour les frictions toniques, les vésicatoires, les excitations électriques, les bains, les douches avec les eaux sulfureuses, artificielles et thermales. Sous leur influence, et par l'action médicatrice de la nature, la paralysie disparaissait peu à peu; c'est ainsi que la jeune malade, étant assise, parvenait à imprimer un mouvement de balancement à la jambe, jusqu'alors pendante et immobile; plus tard, elle trouvait sur ce même membre un appui, il est vrai incomplet, et, en s'attachant aux chaises et aux meubles, elle parvenait à faire le tour de sa chambre. Mais tandis que la paralysie allait en diminuant, le membre cessait de croître, et la nutrition suspendue dans toute sa contexture, dans les parties molles et dans les os, révélait le caractère essentiel et le plus redoutable du mal, l'*atrophie*, dont la cuisse, y compris la hanche et l'os coxal, était graduellement frappée. Il s'ensuivit entre les deux membres une inégalité qui augmenta lentement, mais d'une manière continue. La différence dans le volume fut bientôt sensible à l'œil et disgracieuse; pendant près de trois ans que les choses marchèrent ainsi, il fallut entendre bien des avis, céder à des prétentions médicales qui s'obstinaient à chercher dans les centres nerveux, à placer dans la moëlle spinale la cause de l'atrophie. Le moxa sur la région des lombes, l'emploi des substances toxiques propres à exciter la puissance contractile des nerfs, la strichnine, le seigle ergoté, furent administrés sans que la nutrition du membre et son accroissement en éprouvassent le moindre avantage; enfin, au 1er septembre 1847, l'inégalité entre les deux membres étant à son plus haut point, nous l'avons constatée par des mesures prises rigoureusement.

Du grand trochanter à la malléole externe, le membre droit donne 49 centim.; le membre gauche 54 centim. 5 millim.

Différence: 5 centim. 5 millim. au profit du côté gauche, qui est le côté sain.

De la rotule à la malléole: à droite, 29 centim.; à gauche, 32 centim. Différence: 3 centim.

Longueur du pied droit, mesuré du talon au gros orteil, à droite, 14 cent. 5 millim.; à gauche, 18 centim. Différence: 3 centim.

C'est à dater de ce moment que nous avons appliqué directement au membre malade tous les moyens jugés propres à réveiller la force de nutrition. Avant d'en faire l'énumération, montrons quel résultat nous avons obtenu dans le cours d'une année.

A la fin de février 1848, du trochanter à la malléole: à droite, 53 centim.; à gauche, 57 centim. 5 millim. La différence est réduite d'un centim. à 4 centim. 5 millim.

En juin, trois mois plus tard: à droite, 56 centim.; à gauche, 59 centim. 5 millim. Différence réduite d'un centimètre encore, reste à 3 centim. 5 millim.

En septembre 1848, treize mois après la première mesure: à droite, 57

centim., à gauche, 60 centim. à peine. La différence est donc tout au plus de 3 centimètres.

Dans cet espace de temps, le membre droit, que le membre opposé distançait sans cesse, semble reprendre son avantage; il grandit de 49 centim. à 57, soit de 8 centimètres, tandis que, dans le même temps, le membre gauche ne gagne que 5 centim. et 5 millim. de 54 centim. 5 millim. à 60 centim.

Parviendrons-nous à rétablir une parfaite égalité? nous sommes disposé à le croire, en considérant que la jeune fille n'a que sept ans et demi, qu'elle doit croître encore longtemps et subir avec avantage l'influence de la médication. Nous ne rendons pas compte de la croissance relative des deux tibias. Mesurés de la rotule à la malléole, la mobilité du premier point ne nous laisse pas assez d'exactitude à cet égard. Le volume de la partie moyenne de la cuisse et du gras de jambe a été observé aussi aux mêmes époques, mais il y a là des différences qu'il faut attribuer aux phases variables de l'embonpoint.

La longueur du pied, mesuré du talon au gros orteil, donne des résultats plus certains. Dans treize mois, le pied droit a grandi de 14 centim. 5 millim. à 16 cent. 5 millim., le pied gauche de 18 cent. à 18 cent. 5 mill. Le mouvement de la croissance a donc été ici également en faveur du côté droit, et la différence entre les deux pieds, qui était de 3 centimètres et 5 millimètres, se trouve aujourd'hui réduite à 2 centimètres.

Malgré cette amélioration graduelle, la démarche de l'enfant est toujours difficile; au défaut d'égalité se joint la faiblesse du membre; il fléchit sous le poids du corps et augmente de beaucoup la claudication. La rectitude du rachis en est altérée; il se courbe à gauche pour éviter un trop grand écart de la ligne de gravitation dans le sens opposé. Cette incurvation de la colonne vertébrale finirait par devenir permanente si on n'atténuait la défectuosité de la marche en donnant à l'enfant une béquille pour s'appuyer; elle ne s'en sert que pour de longues courses; mais alors le tronc étant soutenu, le pied s'étend et n'atteint le sol qu'avec les orteils; le talon reste élevé et dispose les extenseurs du pied, les jumeaux et solaires surtout, à la contracture et au rétrécissement.

On voit donc d'un coup d'œil toute l'influence fâcheuse que porte sur le squelette et sur les organes du mouvement une maladie circonscrite en apparence à son début, et combien il serait utile de ramener à parfaite égalité de force et de longueur les deux membres pelviens.

Depuis un an, nous avons employé au traitement de notre jeune malade deux ordres de moyens; les premiers s'adressent directement à la vitalité, en excitant la chaleur et la circulation capillaire dans le membre malade; les seconds s'adressent à l'action musculaire, dont l'exercice, tout en augmentant sa propre force, tourne aussi au profit de la nutrition et de l'accroissement du membre.

Nous indiquons, dans le nombre des premiers moyens, les bains de mer que l'enfant a pris à deux époques diverses.

Les bains froids du Rhône ont été employés, à leur tour, dans la saison convenable. Les bains de sable chaud, enveloppant le membre

depuis la hanche à la plante du pied, furent ainsi administrés ; enfin, parmi les moyens analogues, nous compterons aussi le maillot hydrothérapique, appliqué exclusivement à la jambe et à la cuisse, et maintenu chaque jour assez longtemps, pour obtenir une vive réaction.

Je fis ensuite exercer de vives et fréquentes stimulations à la peau, au moyen d'un appareil électrique, et nous terminâmes cette série de moyens excitants par des frictions ammoniacales, ou par l'emploi de quelques autres liniments toniques.

L'observation a fait connaître, depuis longtemps, que l'exercice développait les membres. C'est sur cette expérience que nous avons institué un second ordre de moyens purement gymnastiques pour activer la nutrition et la croissance du membre droit.

On fit construire, pour l'enfant, un char dont les roues étaient mises en mouvement par une double manivelle, qu'on poussait avec les pieds. Couchée sur le char, la jeune malade fixait ses deux pieds à des palettes disposées pour les recevoir, et, par une pression facile, elle parcourait ainsi les longues allées d'un jardin. Plus tard, devenue plus forte et plus habile dans cet exercice, on lui prescrivait de n'employer que le pied droit à l'effort de cette locomotion. C'est ainsi que les contractions des muscles, le jeu des articulations, se répétaient mille fois dans le membre malade, sans qu'il eût à supporter le poids du corps et les inconvénients de la claudication. Son développement et sa force s'en accrurent, comme le démontre le tableau des mesures que nous avons données.

Nous avons essayé d'autres appareils gymnastiques à l'usage de la jeune malade ; un de ses jeux ordinaires consiste à se balancer sur l'extrémité d'une planche flexible et élastique. Elle pèse sur cette planche avec le pied qu'elle exerce, et s'abandonne à la réaction, en se tenant à une corde, pour éviter les chutes auxquelles elle serait exposée. Cependant, voici l'âge où les soins de l'éducation vont partager un temps jusqu'alors entièrement consacré au traitement : bien persuadé que nous n'arriverons à une guérison complète que par la persévérance et la suite dans les moyens indiqués, nous avons cherché à satisfaire à toutes les exigences, en mêlant aux travaux de l'esprit l'action presque toujours présente de la gymnastique.

Ainsi, pour apprendre la musique, la jeune malade a dû se servir d'un piano organisé ; il faut qu'avec le pied elle mette en mouvement une pédale qui donne le souffle au jeu d'orgue de l'instrument. On a établi, sous sa table de travail, une meule formée d'un plateau de chêne et de plomb. Elle doit la faire tourner aussi avec une pédale ;

la rotation une fois bien établie, elle la continue sans effort ; il lui suffit d'ajouter, par moment, une légère impulsion au mouvement qui se ralentit. L'habitude a eu bientôt émoussé l'attention nécessaire à ce sujet, et dans le reste du temps, sans être distraite de son étude, elle s'abandonne passivement aux mouvements d'extension et de flexion qui s'effectuent dans les trois articulations du pied, de la jambe et de la hanche.

Obs. II. Le second exemple de paralysie essentielle appartient à un sujet dans la première enfance, et présente, en raison de l'âge et du siége, des différences dignes d'attention.

Dans les premiers jours de novembre 1846, une petite fille de quatre mois, allaitée par sa mère, traversait l'espace qui sépare Nantua de Lyon. La température était froide, le voyage se faisait de nuit. Nous pensons que l'enfant, quoique bien enveloppée, demeura longtemps le bras exposé à quelque courant d'air. Ses plaintes ne furent-elles pas comprises, ou bien l'action promptement stupéfiante du froid a-t-elle empêché ses cris? on ne le sait. Seulement, en arrivant à Lyon, on reconnut que le bras gauche demeurait pendant et immobile au côté de l'enfant.

Un examen attentif découvre à l'avant-bras un léger degré d'engorgement, une nuance pâle légèrement ardoisée à la peau et séparée, vers le coude, du reste du membre par une ligne rosée, véritable ligne de démarcation, comme celle qui s'établit entre des parties saines et des parties mortifiées. La chaleur est tiède, le pouls faible mais bien appréciable, les doigts et le pouce dans un état de flexion permanente ; on ne peut obtenir aucun mouvement volontaire, le bras ne répond à aucune excitation.

Nous prescrivons d'abord des frictions avec l'eau à la glace, plus tard avec le vin aromatique, l'eau-de-vie camphrée; le bras tout entier est enveloppé de peau de cygne et soumis tous les jours à l'action des liniments toniques et stimulants. Quatre mois s'écoulent sans aucun changement, et nous arrivons en mars 1848; l'enfant avait alors atteint son huitième mois.

Ici commence ce que j'appellerai le second temps ou la deuxième période de la maladie. Les mouvements volontaires reparaissent lentement, la force de développement ou *la croissance* se ralentit.

A dater de ce moment, nous remarquons que l'enfant serre le doigt qu'on place dans sa main ; l'objet qu'on lui présente, il le prend de la main droite, le porte quelquefois dans la main gauche pour le conserver. Plus tard, il accomplit quelque mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras. Quand il est couché, et dans une situation horizontale, les mouvements lui sont plus faciles ; il porte l'avant-bras jusque sur le thorax et l'abdomen, et s'exerce avec plus de liberté, dès qu'il trouve là un point d'appui.

Au coup d'œil, la main et l'avant-bras sont évidemment plus petits que du côté sain ; le bras n'offre pas de différence, et la coloration de la peau est partout la même.

Jusqu'au 24 juin aucun phénomène nouveau ne s'est mêlé à ce que je viens d'exposer ; mais, à dater de cet instant, les conséquences de la paralysie essentielle vont s'étendre hors de la sphère de son action propre ; et, comme on a vu dans l'observation précédente la paralysie d'un membre

pelvien avoir sur le rachis et le bassin une influence non équivoque, celle du bras va porter sur l'articulation scapulo-humérale une modification fâcheuse.

En effet, observé de juin en octobre, le bras de notre jeune sujet nous paraît grandir et devient réellement plus long que l'autre. Cette disposition, en désaccord avec la faiblesse relative de sa force d'accroissement, avec le volume de la main et de l'avant-bras, évidemment plus petit que du côté sain, s'explique bientôt par le relâchement de l'articulation de l'épaule. Le poids du membre a allongé le deltoïde et le ligament capsulaire. On trouve au-dessous de la saillie acromiale un espace libre, la tête humérale n'est plus tout à fait au niveau de la cavité glénoïde; cette tête est amoindrie et se tourne un peu en arrière vers la fosse sous-épineuse.

Le corps de l'humérus s'est ramolli et a subi une légère incurvation, comme chez les sujets rachitiques; c'est là une des influences du déplacement sur la contexture organique de l'os, qui rappelle l'atrophie de la tête du fémur dans les luxations congéniales qui n'ont pas été réduites, ou qui l'ont été tardivement.

Par suite de cette disposition de l'humérus, la saillie olécrânienne se porte en dehors et un peu en avant, le bord radial de la main est dirigé en arrière et en dedans, la paume de la main dans une pronation forcée regarde en arrière et en dehors, le bras tout entier semble avoir subi un mouvement de rotation autour de son axe perpendiculaire. Mesurés au compas, le bras et l'avant-bras sont plus petits que du côté opposé. Nous remarquons cependant que les mouvements spontanés du membre ont gagné en force et en étendue ; l'enfant porte déjà la main à la hauteur du thorax, même dans une position verticale.

Il faut en conclure que l'élément de paralysie est en voie rétrograde, et que tous nos efforts doivent s'appliquer à développer la force d'accroissement. Cette appréciation dicte notre conduite; mais comme cette indication repose surtout sur l'exercice volontaire des muscles, on comprend qu'elle est peu à notre disposition chez un enfant auquel on ne peut rien commander en raison de son âge trop tendre.

Quand l'enfant est en repos, on soutient le coude au moyen d'un petit appareil en écharpe, afin d'éviter une nouvelle élongation des muscles et des ligaments de l'articulation scapulo-humérale. En d'autres temps, et aussi souvent que possible, on lui présente les divers objets qui peuvent le tenter, et on ne les lui laisse saisir que de la main gauche.

Quand il les tient, on les lui dispute doucement, entraînant ainsi le membre tout entier dans les mouvements divers d'extension et de flexion qui lui sont propres.

L'enfant résiste, on se met à l'unisson des mouvements qu'on lui imprime, et on lui fait faire ainsi une gymnastique utile au développement, qui est le but qu'on se propose.

Ce but d'égalité des deux membres, pourrons-nous l'atteindre complétement ? Nous avons de puissantes raisons de le croire, et nous les puisons dans les réflexions suivantes :

L'enfant à son quinzième mois est à peine au milieu de la première enfance. La force de croissance est dans sa pleine activité.

Un temps qui n'est pas éloigné amènera la possibilité de discipliner

les mouvements du bras; on peut donc dire que la force radicale, le temps et les procédés de l'art serviront de concert à la cure que nous poursuivons.

Docteur Richard, de Nancy,
Ex-chirurgien en chef de la Charité, à Lyon.

BIBLIOGRAPHIE.

Du choléra épidémique : Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris par le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris.

Il n'est malheureusement plus guère permis d'en douter, le choléra, qui a déjà fait irruption sur l'une de nos frontières, ne peut manquer de se propager dans une étendue plus ou moins considérable de la France. Alors même qu'il était si voisin de nous, on avait pu se flatter de l'espoir que l'hiver nous préserverait, au moins momentanément, de ses atteintes; mais l'hiver a manqué, si nous pouvons ainsi dire, et nous ne pouvons pas même compter sur le bénéfice ordinaire de cette saison. Ce livre vient donc parfaitement à propos; c'est pourquoi nous nous empressons d'en rendre compte aux nombreux lecteurs du *Bulletin général de Thérapeutique*.

Il est peu de maladies sur lesquelles on ait autant écrit que sur le choléra : ceci s'explique tout à la fois, et par l'épouvantable gravité de la maladie, et par les obscurités sans nombre qui voilent à nos yeux les points principaux de son histoire. Le livre de M. Tardieu, venant après tant d'autres, prétend-il à dissiper toutes ces obscurités? Non sans doute; mais il n'en est pas moins un travail remarquable qui mérite de fixer l'attention des praticiens. M. Tardieu nous paraît un homme d'un très-grand bon sens; joignant à cette éminente qualité une science aussi variée qu'étendue, il deviendra certainement un praticien habile; mais il est déjà un critique distingué; les leçons qu'il publie sur le choléra en sont une preuve incontestable.

Nous ne ferons point une analyse méthodique de cet ouvrage; ce serait nous exposer à dire des choses connues de tous; nous nous contenterons, dans un but d'utilité qui nous justifiera suffisamment, d'indiquer succinctement les idées, sinon tout à fait nouvelles, du moins peu répandues, que nous avons rencontrées dans l'ouvrage du savant suppléant du professeur Duméril.

Ce n'est pas aujourd'hui seulement que les médecins essayent de rattacher la production du choléra à des perturbations dans l'électricité

cosmique, ou dans l'électricité propre à l'organisme humain ; mais jusqu'ici on n'avait guère fait que de la spéculation sur ce point : dans ces derniers temps, on est sorti du domaine pur de la théorie, pour entrer à cet égard dans celui de l'observation. Or, sur ce terrain, quelques faits au moins fort remarquables ont été recueillis. C'est ainsi qu'à Moscou, pendant le choléra, M. le professeur Blumenthal remarque que les appareils condensateurs retiennent moins sûrement l'électricité ; un aimant perd notablement de sa force, et l'aiguille ne présente plus son inclinaison habituelle. Des observations analogues sont faites à Saint-Pétersbourg : dans plusieurs points, on constate la coïncidence d'aurores boréales anormales, si nous pouvons ainsi dire, avec l'apparition de l'épidémie cholérique. Dans cet ordre de faits, M. Tardieu cite une observation trop intéressante pour que nous ne la rapportions pas ici : « Le serf Ivan Andrianow, dit M. Sokotow, médecin à Ozenbourg, mourut du choléra en deux heures. Aussitôt qu'il eut expiré, on le lava, et on s'occupait à l'habiller, lorsque éclatèrent dans le cadavre des mouvements extraordinaires, qui causèrent un grand effroi aux assistants. C'étaient des contractions dans les pieds et dans les mains, dont la ressemblance avec celles qu'occasionne la pile appliquée aux nerfs dénudés était frappante. D'abord de faibles mouvements convulsifs commencèrent dans un ou deux faisceaux musculaires isolés, particulièrement au cou ou dans les cuisses ; et ces mouvements se prolongeant vermiculairement, s'étendirent subitement à plusieurs muscles, de sorte que la tête s'inclina, les pieds s'agitèrent, se fléchirent et s'élevèrent. Ces contractions durèrent avec des intervalles de dix minutes, et enfin elles devinrent plus faibles et plus rares, et s'éteignirent. » Nous nous hâtons d'ajouter que M. Tardieu, après avoir discuté ces faits divers, est loin d'admettre les conséquences prématurées que quelques médecins en ont tirées ; mais la précipitation trop grande de ceux-ci, pas plus que la trop grande circonspection de celui-là, peut-être, ne sauraient ôter à ces faits leur valeur. Dans les sciences, il faut se garder autant de l'incrédulité que d'une facilité trop grande à croire : n'oublions jamais que, dans les découvertes de l'esprit humain, les conjectures d'un esprit hardi ont souvent frayé la voie à l'observation.

Nous ne dirons rien de plus sur l'étiologie du choléra : le reste est connu.

Parmi les diverses formes de choléra, il en est une extrêmement remarquable, que M. Magendie avait déjà signalée, et que M. Contour a retrouvée dans la dernière épidémie de Russie, sous la forme paralytique. Dans cette forme, le début est lent ; ce qui caractérise surtout

l'invasion du mal, c'est une faiblesse excessive; puis les muscles de la face se paralysent, ceux des membres tombent dans une résolution complète; l'intelligence s'éteint, et la mort arrive, qui termine cette sorte d'anéantissement progressif. M. Contour ajoute que les vomissements et les déjections manquent dans cette forme insolite de la maladie.

Les recherches des médecins envoyés en Orient pour étudier le choléra ont confirmé les données des chimistes français et autres sur la composition du sang, à savoir, que le sérum et toutes les évacuations cholériques sont alcalins. On sait que M. Hermann avait avancé le contraire, ce qui ne peut être qu'une étrange méprise, que M. Tardieu relève avec une ironie de bon ton, de la manière suivante. « Du reste, M. Hermann était bien près lui-même de reconnaître son erreur, quand il cherchait à expliquer les différences de ses résultats par une particularité de l'organisation des Moscovites, dont le sang serait acide, tandis que celui des autres nations serait alcalin. Quel malheur qu'il n'en soit pas comme le voulait Hermann ! Voyez-vous d'ici quel parti nos socialistes modernes en eussent tiré pour leurs théories rénovatrices ! »

Nous passons une foule de choses intéressantes, pour nous en tenir, suivant notre programme, à ce qui nous semble plus digne d'attention : c'est dans le même but que nous allons, en finissant, dire un mot des moyens que la pratique la plus récente semble surtout recommander. En tête de tous ces moyens, il faut placer l'opium, employé dans le but d'arrêter ces hypersécrétions, qui épuisent l'organisme; mais l'opium doit être employé à doses élevées. A Calcutta, chaque famille a des provisions d'une mixture dans laquelle entre ce médicament à doses considérables, et qu'on s'administre dès les premières atteintes du mal. L'ipécacuanha vient ensuite : M. Tardieu lui accorde une grande confiance. L'hydrothérapie lui paraît également devoir devenir d'une heureuse application comme moyen de réaction dans la période algide. Nous croyons, nous aussi, que ce moyen, employé par un médecin sagace, peut être d'une grande utilité; mais il ne faudrait pas l'employer trop tard, car alors il pourrait épuiser la vitalité défaillante, et amener la mort, au sein d'une réaction dans le sens de la vie. Enfin M. Tardieu, en reproduisant les conseils donnés en Angleterre par l'autorité pour préserver les populations des atteintes de l'épidémie, cite, entre autres, le passage suivant d'un document officiel : le médecin doit se munir d'une boîte lorsqu'il se transporte chez les malades : cette boîte, très-petite d'ailleurs, devra renfermer des paquets soigneusement étiquetés, contenant, les uns du carbonate d'ammoniaque, les autres des

pilules d'opium et de calomel, d'opium et de gingembre; des fioles contenant de la teinture d'opium; de l'éther, de la teinture de ratanhia, le tout divisé, et étiqueté de manière à permettre l'administration immédiate. Cette précaution peut être utile partout; mais nulle part plus que dans nos campagnes de France, où les populations rurales sont si souvent éloignées des pharmacies.

Nous redirons, en finissant, ce que nous avons dit au début de cette notice; ceci est un livre de bon sens, et qui est appelé par là même à en diriger plusieurs fort utilement.

CHOLÉRA-MORBUS. — *Premiers secours à donner aux cholériques avant l'arrivée du médecin, précédés d'une indication précise des signes de la maladie, et suivis d'un exposé simple et rapide des moyens hygiéniques et prophylactiques qui peuvent empêcher son invasion,* par le docteur FOY. Paris, 1849. Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

En temps d'épidémie, d'épidémie de choléra surtout, on devait s'attendre à voir surgir deux sortes de travaux : les uns, tout scientifiques, s'adressant exclusivement aux praticiens, auxquels ils exposent le bilan de la science; les autres, plus modestes dans leurs prétentions, mais non moins utiles, s'adressant à la fois aux médecins et aux gens du monde, dans le but de confirmer les premiers et d'initier les seconds dans la connaissance des signes de la maladie, des premiers secours qu'elle réclame, et surtout des moyens hygiéniques et prophylactiques capables d'en prévenir l'invasion. L'ouvrage de M. Tardieu, que nous venons d'analyser, répond au premier besoin; le second se trouve satisfait par la petite brochure de M. Foy, dont il nous reste à dire un mot. Disons d'abord que si, en principe, nous sommes peu partisan des livres de médecine faits pour les gens du monde, et s'il nous est souvent arrivé de signaler les écarts et les abus d'une charité inintelligente et d'un zèle philanthropique exagéré, alors qu'ils agissent en aveugles et se substituent sans nécessité aux soins éclairés de la science, nous n'avons plus les mêmes motifs de nous opposer à ce qu'on en favorise le libre exercice dans les temps désastreux d'épidémie où le personnel médical, si nombreux qu'on le dise, devient insuffisant. C'était donc un véritable service à rendre, une œuvre utile à faire, que de rédiger des instructions qui pussent guider dans leur zèle charitable les personnes étrangères à l'art, qui voudraient se dévouer aux soins des malheureux qu'atteindrait l'épidémie. Tel est le but de la publication de M. Foy. Voici, en deux mots, le plan et les principales dispositions de ce petit livre.

L'auteur expose tout d'abord les signes à l'aide desquels on peut reconnaître le choléra, ceux qui peuvent manquer, ceux qui sont les plus rares, ceux qui sont les plus fréquents et les plus dangereux. Après avoir fait connaître les symptômes essentiels, caractéristiques du choléra, il indique les soins qu'il faut donner aux cholériques avant l'arrivée d'un homme de l'art; on y trouve l'indication des préparations pharmaceutiques, des plantes médicinales qu'il est utile d'avoir toujours chez soi en pareille circonstance.

Un point important, sur lequel M. Foy appelle surtout l'attention, c'est l'urgente nécessité d'obvier aux plus légères indispositions qui, sous l'influence du génie épidémique, peuvent d'un instant à l'autre acquérir le plus haut degré de gravité. L'efficacité des soins hygiéniques et prophylactiques dans ce cas n'est pas douteuse, et le salut des malades peut être assuré par la promptitude de leur administration. C'est ce que démontrent parfaitement les développements dans lesquels M. Foy est entré sur ce sujet. Il s'est attaché, enfin, à rassurer les esprits contre l'idée funeste de la contagion, qui pourrait paralyser le zèle des personnes les plus dévouées.

M. Foy n'a pas oublié qu'un des mérites essentiels d'un pareil livre est la brièveté et la concision. Il a trouvé le moyen de dire en peu de pages tout ce qui était utile, mais rien que ce qui était utile; c'était le moyen le plus assuré d'être bien compris et de faire tout le bien qu'il se proposait.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CHARBON VÉGÉTAL. *Son emploi contre les affections nerveuses gastro-intestinales.* L'usage instinctif que font de cette substance les jeunes filles chlorotiques a dû porter des praticiens sagaces à expérimenter son emploi contre certaines maladies nerveuses du tube digestif. Malgré ces travaux, dont plusieurs sont remarquables, entre autres les considérations sur l'usage du charbon en médecine, publiées en 1803 par M. Brachet, son emploi en thérapeutique se réduit à fort peu de chose, et la plupart des traités de matière médicale n'en font pas même mention. Le travail que M. Belloc vient de publier dans le Journal de médecine de Bordeaux montre que cet oubli est injuste, et que cette substance peut rendre des services signalés. Seulement, tous les charbons n'ont pas la même efficacité. Martin Roland préconisait celui de tilleul; d'après M. Belloc, le charbon de peuplier, ainsi que M. Brachet l'avait déjà signalé, donne les meilleurs résultats. Si l'on veut même obtenir un médicament dont l'action soit certaine, il faut, suivant M. Belloc, faire usage du bois coupé au moment de la sève. Les branches, dépouillées de leur écorce, sont alors placées dans des vases bien clos que l'on fait chauffer jusqu'au rouge blanc; on obtient alors un charbon extrêmement léger, que l'on place dans des vases pleins d'eau pendant trois ou quatre jours, en ayant le soin de changer l'eau plusieurs fois; on le fait sécher, après quoi on le réduit en poudre avant qu'il soit parfaitement sec. Le meilleur mode d'administration est la poudre ren-

due humide au moyen de l'eau fraîche bien pure. Une chose digne de remarque, c'est que cette poudre pour laquelle, au premier abord, quelques malades éprouvent une répugnance extrême, produit, quelques instants après qu'elle a été ingérée, une saveur agréable à la bouche, augmente la sécrétion salivaire, sollicite l'appétit, facilite la digestion. Ces effets physiologiques sont invariables, dit M. Belloc, et se manifestent même dans les cas d'affections nerveuses, même les plus anciennes. En voici un exemple : Mme D. était d'une maigreur effrayante depuis dix ans ; elle avait perdu l'appétit, éprouvait une répugnance invincible pour la viande et ne vivait que d'aliments acidulés ou épicés. En proie à une constipation opiniâtre, elle éprouvait de la céphalalgie accompagnée de vertiges. Dès qu'elle marchait un peu, elle se plaignait de courbature, et souvent de palpitations et d'essoufflement; les douleurs d'estomac se manifestaient principalement après les repas. Tel était l'état de la malade lorsque M. Belloc lui prescrivit le charbon à la dose de quatre cuillerées par jour, une avant chaque repas, et l'autre immédiatement après. L'appétit ne tarda pas à se manifester, et Mme D. put alors manger avec plaisir les viandes pour lesquelles elle éprouvait auparavant du dégoût; elle put même prendre un peu de vin. La malade continua pendant un mois l'usage de ce médicament; la constipation ne tarda pas à cesser, la nutrition se fit bien ; elle prit des couleurs et engraissa. A ce premier exemple de gastralgie symptomatique d'une chlorose, guérie rapidement par une alimentation tonique, nous ajouterons l'observation suivante, dans laquelle les douleurs d'estomac se montrent d'emblée, par une sorte d'orgasme, accompagné de crises nerveuses violentes. Mlle M. était atteinte d'une gastro-entéralgie qui s'était tellement aggravée depuis quatre mois, qu'elle n'osait plus prendre d'aliments solides, tant les douleurs gastralgiques se montraient intenses; elle vivait exclusivement de laitage. « Appelé près d'elle, dit M. Belloc, et m'étant assuré de son état, je lui fis prendre une cuillerée de poudre de charbon, après quoi je la décidai à manger une côtelette de mouton et un blanc de poulet. Quelle ne fut pas sa surprise lorsqu'elle vit qu'elle digérait bien ces aliments, qu'elle n'avait pu jusqu'alors prendre sans souffrir cruellement ! La digestion s'était accomplie en peu d'instants et comme par enchantement. Elle continua à faire usage de ce médicament, et mangea toujours avec appétit, digéra facilement, et ne vit plus reparaître ses douleurs d'estomac. » Voici un troisième fait qui mettra mieux encore en relief l'efficacité de ce moyen. M. B., officier de cavalerie, souffrait depuis longtemps d'une gastro-entéralgie. Sous l'influence d'impressions morales très-vives, son état s'aggrava et se compliqua de phénomènes nerveux ; les sanglots et les larmes lui venaient involontairement; sa position était pénible à voir. Les bains, les calmants, les opiacés, la glace, les ferrugineux, tout avait été mis en usage sans succès. Il n'avait pas voulu faire usage du charbon, pour lequel il éprouvait une répugnance très-grande. Un jour qu'il était plus souffrant, il vint tout éploré trouver M. Belloc, et lui dit que les douleurs qu'il éprouvait étaient tellement intenses qu'il prendrait tout ce qu'il voudrait lui prescrire. Notre confrère lui fit avaler immédiatement une cuillerée de poudre de charbon. M. B. fut fort surpris de ne trouver au charbon aucune saveur désagréable; il consentit à en prendre immédiatement deux autres cuillerées qui passèrent parfaitement; mais sa surprise fut bien grande quand, quelques minutes après, il éprouva un calme et un bien-être qu'il n'avait pas encore ressentis depuis longtemps. Sous l'influence de l'usage de cette substance la santé ne tarda pas à se rétablir. Nous ne multiplierons pas davantage les citations; les faits que nous rapportons ci-dessus suffisent pour montrer tout le parti qu'on en peut tirer dans les maladies nerveuses du tube digestif. Les premières prises de poudre de charbon seront toujours essayées à doses très-petites et données avec les aliments. L'emploi de cette médication ne sera jamais tenté dans les affections inflammatoires ou dans les cas de lésions organiques de l'estomac ou des intestins, accompagnées de fièvre. Le charbon de peuplier est celui qui a donné les résultats les plus constants, nous ne craignons pas de le répéter; sa dose varie entre 2 et 6

cuillerées par jour, avant ou après le repas. Nous préconisons le charbon, dit M. Belloc, contre les pesanteurs d'estomac après le repas, les migraines résultant de digestions laborieuses, la tristesse, l'hypocondrie, la gastralgie, l'entéralgie, etc. Quand il ne guérit pas promptement la maladie, il diminue l'irritabilité de l'estomac, apaise les douleurs, fait cesser les nausées, les vomissements, guérit la dyspepsie, la cardialgie, et particulièrement le pyrosis. Ces résultats sont ceux que le célèbre Chapman avait déjà signalés. Si nous le mentionnons, ce n'est pas afin d'enlever de l'intérêt au travail de M. Belloc, mais pour fixer davantage l'attention des praticiens sur cette substance négligée. Nous ajouterons même que M. Brachet a expérimenté le charbon avec succès contre certaines diarrhées rebelles.

CHLOROFORME. *Son emploi dans la pratique ophthalmique.* Quels sont les avantages de l'emploi des anesthésiques dans le traitement des maladies d'yeux ou dans les opérations qu'on pratique sur ces organes ou sur leurs annexes? Telle est la question que l'on peut se faire aujourd'hui, où l'on commence à se rendre mieux compte des indications et des contre-indications de l'emploi des anesthésiques. Nul doute sur leur utilité dans les opérations douloureuses ou prolongées, dans l'extirpation de l'œil, l'ablation de tumeurs, les opérations autoplastiques pratiquées sur les paupières, dans le cas d'ectropion et d'entropion. On pourrait encore admettre jusqu'à un certain point, avec Mackensie, l'emploi de l'éther ou du chloroforme dans certaines ophthalmies avec photophobie très-intense, quoique ces deux moyens n'aient pas à proprement parler d'action curative sur les ophthalmies ou sur leurs complications. Mais en est-il de même dans les opérations qu'on pratique sur le globe de l'œil, dans les opérations de cataracte, de pupille artificielle, dans le strabisme, etc ? Il ne manque pas d'exemples aujourd'hui de chirurgiens ayant commencé des opérations de ce genre pendant l'éthérisme, et forcés d'y renoncer, soit parce que l'œil était entraîné invinciblement sous la paupière supérieure, soit parce que des mouvements inconsidérés du malade faisaient craindre de voir l'instrument s'égarer. Aussi l'opinion des ophthalmologistes est-elle généralement défavorable sur ce point aux anesthésiques. M. Wilde en particulier les regarde à la fois comme inapplicables, dangereux et inutiles; inapplicables, parce que la plupart des opérations qui se pratiquent sur le globe de l'œil ont besoin d'être aidées par des mouvements volontaires du malade (dans le strabisme, il faut s'assurer que la section du muscle est complète, et comment le saurait-on, lorsqu'on ne peut pas engager le malade à porter son œil dans tel ou tel sens? Dans l'opération de la cataracte par extraction, le malade doit incliner son œil dans diverses directions, etc., etc.); dangereuses, car, ainsi que nous l'avons dit plus haut, un mouvement spasmodique ou convulsif du malade peut faire égarer l'instrument et, dans la cataracte, par exemple, causer le prolapsus de l'iris, la perte de l'humeur vitrée, et l'évacuation de l'œil; inutiles, car la plupart des opérations qui se pratiquent sur l'œil sont à peine douloureuses. Tout en rendant justice à ces remarques judicieuses de M. Wilde, nous dirons qu'il est des cas dans lesquels les anesthésiques doivent précéder les opérations pratiquées sur le globe de l'œil. Ainsi, chez les sujets indociles, nerveux ou irritables, le chloroforme produit un état de calme qu'on n'obtiendrait pas sans cela, et permet de pratiquer avec une sage lenteur certaines opérations, d'autant plus qu'on peut se rendre maître des mouvements automatiques du malade avec un nombre d'aides suffisants. L'objection tirée du roulement du globe de l'œil sous la paupière n'est pas non plus une objection invincible : car, pour quelques opérations, il est assez facile de maintenir l'œil dans sa position normale, avec l'instrument ou avec un ophthalmostat. (*Dublin Journal.*)

ÉTHERISATION (*Sur le mécanisme physiologique de l'*). Il n'est pas de point de vue sous lequel les agents anesthésiques n'offrent quelque intérêt, alors même que la pratique n'y est pas directement en cause. A la découverte des propriétés anesthésiques de l'éther et du chloroforme, les physiologistes en ont tiré parti pour faire des expériences qui ont conduit à des résultats de la plus haute importance. Voici quelques expériences nouvelles, entre-

prises par M. Coze, dans le but de déterminer le mécanisme physiologique de l'éthérisation. Nous les reproduisons à cause de l'intérêt particulier qu'elles présentent, en laissant à l'honorable doyen de Strasbourg toute la responsabilité des conséquences qu'il en déduit, touchant la manière d'agir des médicaments en général.

Partant de ce fait, que les vapeurs d'éther, absorbées par le poumon, passent dans le sang, *sans agir chimiquement sur ce fluide*, M. Coze a été théoriquement conduit à présumer qu'en raison de la température du sang, supérieure à celle à laquelle l'éther entre en ébullition, ces vapeurs arrivées au cerveau, devaient rencontrer dans le crâne un obstacle à leur expansion, et qu'il devait nécessairement s'ensuivre une compression mécanique du cerveau, tout à fait analogue à celle qui est due à une cause traumatique enfonçant une pièce du crâne. C'est ce qu'il a voulu vérifier par les expériences suivantes :

1° Il a pratiqué une ouverture au crâne d'un lapin, fendu la dure-mère, puis soumis l'animal aux vapeurs de chloroforme. Après un certain nombre d'inspirations, les battements du cerveau ont cessé de devenir appréciables, et bientôt la hernie cérébrale s'est formée. Il a pu successivement faire rentrer ou sortir une portion de cet organe, en suspendant ou en reprenant l'inhalation.

2° Il a poussé, chez un lapin préparé comme il vient d'être dit, l'inhalation jusqu'à extinction de la vie ; il a vu que la pression devenait de plus en plus forte, et qu'enfin il suintait à travers le parenchyme de la partie herniée, une gouttelette de sérosité roussâtre, qui en était exprimée péniblement.

3° Ces faits ont amené M. Coze à rechercher si une substance, bien plus volatile encore que le chloroforme ou l'éther, ne produirait pas les mêmes effets. Il a fait une fenêtre au crâne d'un lapin ; puis il lui a ingéré dans l'estomac, au moyen d'une sonde, une solution de cyanure de potassium. Il a vu se former bientôt la hernie ; puis, au moment où l'empoisonnement atteignait la plus forte intensité, cette hernie a augmenté d'une manière sensible, et était au moins double de celle qui se produit sous l'influence du chloroforme.

4° Pour faire la contre-épreuve, M. Coze s'est servi d'une substance qui agit aussi violemment que l'acide prussique, mais en sens contraire, c'est-à-dire en comprimant fortement la moelle épinière, la strychnine, et il a vu qu'à mesure que de l'hydrochlorate de strychnine, placé dans une plaie faite à la cuisse de l'animal, commençait à agir, le cerveau était très-visiblement affaissé. — C'est par le déplacement des organes nerveux centraux, sous l'influence de cette compression, que M. Coze explique les convulsions qui surviennent dans un cas comme dans l'autre, avec cette différence, toutefois, que les convulsions sont plus fortes avec la strychnine, parce que la moelle épinière étant tiraillée en bas, les trous de conjugaison par lesquels les nerfs agissent par la saillie de leur bord intérieur, accroîtraient encore l'extension, et, par suite, le tiraillement du nerf.

Cette théorie du mécanisme de l'éthérisation n'est, du reste, aux yeux de M. Coze, qu'une nouvelle application d'un système plus général qu'il professe, et qui consiste à ne considérer les médicaments que comme des molécules qui agissent mécaniquement ou chimiquement sur l'organisme vivant. Ce n'est pas le moment de nous prononcer sur le fond même de cette doctrine à laquelle peu de praticiens, croyons-nous, s'empresseront de se rallier ; mais pour nous borner aux conclusions que le professeur tire de ses expériences, nous demanderons comment il entendrait expliquer par cette théorie la variabilité des effets anesthésiques obtenus, les différences d'impressionnabilité des divers sujets, et l'extrême rapidité avec laquelle ces effets se dissipent. Nous ferons remarquer, d'ailleurs, que pour arriver à ces conclusions l'auteur admet en principe que les anesthésiques n'agissent pas chimiquement sur le sang. Or, toutes les expériences faites sur les animaux et les observations recueillies sur l'homme, tendent au contraire à démontrer cette action. (*Gazette médic. de Paris*, déc. 1848.)

FAVUS (*Sur le traitement du*) *par l'iodure d'arsenic à l'intérieur et l'iodure de plomb à l'extérieur*. Nous avons fait connaître le traitement employé par le docteur Neligan contre les maladies éruptives du cuir

chevelu, d'origine inflammatoire. Le traitement que ce praticien met en usage contre le porrigo favosa ne se distingue pas moins par l'originalité. M. Neligan emploie des moyens généraux et locaux : comme moyens généraux, l'iodure d'arsenic à la dose d'un dixième à un quart de grain, en augmentant graduellement la dose ; un quinzième de grain chez un enfant de six ans, et d'un dix-huitième à un vingtième de grain chez les enfants plus jeunes. Comme moyens locaux : après la section des cheveux, l'application de cataplasmes, pour faire tomber les croûtes, et des lotions avec une forte solution de carbonate de potasse, des onctions avec une pommade au carbonate de potasse, et, deux ou trois jours après, des onctions avec une pommade à l'iodure de plomb. Chez l'adulte, M. Neligan administre l'iodure d'arsenic sous forme de pilules, comme il suit :

Pr. Iodure d'arsenic....	10 centigr.
Manne sèche........ / Mucilage...........	āā. Q. S.

F. s. a., 20 pilules. — 3 par jour.

Chez l'enfant, il le donne en poudre :

Pr. Iodure d'arsenic.....	5 centigr.
Hydrargyrum cum creta............... / Sucre en poudre, ou / Poudre aromatique.	āā 1 gr. 1/2.

F. s. a., 15 paquets. — 3 par jour.

M. Neligan emploie l'iodure de plomb en pommade, comme suit :

Pr. Iodure de plomb.....	2 gramm.
Axonge purifiée.....	24 »
Cire blanche.........	8 »

Mêlez exactement. — Pour des onctions.

Lorsque l'économie est saturée d'arsenic, on voit survenir des symptômes constitutionnels, tels que de la céphalalgie, de la sécheresse à la gorge, etc. ; mais, dans quelques cas, M. Neligan l'a donné à haute dose pendant plusieurs semaines, sans aucun symptôme fonctionnel. Les symptômes de saturation disparaissent par la cessation du médicament et par quelques purgatifs. Dans quelques cas, les onctions avec la pommade à l'iodure de plomb occasionnent une inflammation assez vive : alors, il faut les interrompre, et les remplacer par les lotions alcalines trois ou quatre fois par jour. La pommade à l'iodure doit être rendue plus active une quinzaine de jours après le commencement des accidents. M. Neligan ajoute, aux moyens précédents, le bonnet de soie huilé, qui entretient autour de la tête une véritable atmosphère d'humidité. Lorsque le traitement a été continué pendant au moins trois semaines ou un mois, il faut suspendre toutes les applications extérieures, et laisser pousser les cheveux pour voir si les champignons du favus se reproduiront. Si la maladie reparaît, on revient aux applications locales comme auparavant. On continue l'administration de l'iodure d'arsenic jusqu'à la guérison complète. (*Dublin journal.*)

HUILE DE FOIE DE MORUE (*Mastication de l'écorce d'orange comme moyen d'administrer l'*). Il est un fait acquis à tout praticien qui a fait un usage suivi de l'huile de poisson : c'est son admirable efficacité dans une foule de maladies. Mais si cette huile occupe, dans la thérapeutique, une place importante comme agent médicateur, il n'en est pas moins vrai que le goût désagréable que les malades en éprouvent et la grande répugnance qu'il leur inspire, sont des obstacles contre lesquels le praticien lutte souvent en vain. Dans ces circonstances, la guérison du malade est fréquemment subordonnée au moyen plus ou moins heureux que le médecin imaginera pour faire avaler ce médicament ; aussi a-t-on déjà préconisé une foule de moyens pour en masquer le goût désagréable, et cela, il faut en convenir, avec peu d'avantage pour le malade. C'est pour ce motif que je désire faire connaître, dit M. A. Frédéricq, un moyen bien simple et cependant efficace pour parvenir à ce but. Une dame d'une constitution scrofuleuse, atteinte d'une affection pulmonaire qui me semblait reconnaître pour cause l'existence de tubercules dans les poumons, ne put parvenir, par aucun moyen imaginable, à avaler l'huile de poisson que je lui avais prescrite; une personne de ses amies, qui avait été dans le même cas, lui conseilla de mâcher, immédiatement avant d'avaler l'huile, des morceaux d'écorce d'orange séchée, tout en remettant, après avoir pris le médicament, encore un morceau de cette écorce dans la bouche. Le conseil fut suivi et eut le résultat désiré. L'amertume de l'écorce d'orange est

prononcée, sans être désagréable; elle a quelque chose de pénétrant, qui se substitue avantageusement au goût désagréable de l'huile.

Un moyen qui nous a réussi fréquemment, c'est de faire rincer la bouche, avant et après l'administration du médicament, avec une cuillerée d'eau-de-vie; à l'aide de cette précaution, la plupart des malades sont arrivés à prendre, sans trop de répugnance, les doses commandées par la nature de l'affection. Les parents répugnent quelquefois à l'emploi de ce moyen lorsque les enfants sont jeunes. Dans ces circonstances, celui que propose M. Frédéricq doit être expérimenté; il est de nature à n'éveiller aucune crainte. (*Ann. de la Soc. de Roulers.*)

HYDRATE DE POTASSE EN DISSOLUTION (*Action thérapeutique de l'*) *sur les membranes muqueuses et sur la peau.* Nous avons fait connaître dans le temps (voyez tome 32, p. 526), l'emploi proposé par M. le docteur Malapert, de l'hydrate de potasse en dissolution contre certaines affections de la peau, et les bons effets que procure, suivant lui, cette médication topique. Dans une communication récente, ce praticien vient de faire connaître les résultats qu'il a obtenus de l'emploi ce même moyen, appliqué sur les membranes muqueuses atteintes d'engorgement inflammatoire, d'ulcérations, de papules, d'excroissances, sur les amygdales affectées d'inflammation aiguë ou chronique, hypertrophiées, etc. Les effets de la dissolution aqueuse d'hydrate de potasse sur les membranes muqueuses, suivant M. Malapert, seraient de favoriser leur dégorgement lorsqu'elles sont enflammées, en provoquant, dans ce cas, à leur surface, un léger suintement lymphatico-sanguin;

De modifier favorablement la nature des ulcères et ulcérations qui apparaissent à leur surface, et de les conduire, après un dégorgement de quelques minutes, à une prompte cicatrisation;

De réduire non-seulement l'engorgement de la muqueuse qui revêt les amygdales, mais encore de résoudre l'intumescence de ces glandes, qu'elle soit due à une inflammation aiguë ou chronique, cette dernière fût-elle de nature syphilitique;

De produire la résolution des petites tumeurs, des papules, et des excroissances qui apparaissent sur les points accessibles du tégument interne.

L'auteur aurait eu l'occasion, en outre, de constater par de nouveaux faits, que, par son application prolongée et à dose calculée, sur le tégument externe, cet agent a la propriété de produire une révulsion bien plus puissante que celle qui résulte de l'action du vésicatoire et même du cautère; il en a constaté les bons effets, notamment dans le traitement des arthrites chroniques, rhumatismales et traumatiques, de la coxalgie, des affections graves de l'œil, telles que la conjonctivite purulente, la kératite simple ou ulcérée, l'amaurose hypersthénique, etc. Cette révulsion exige que la dose de l'agent actif soit suffisamment élevée pour produire une escarrification proportionnée, en profondeur et en étendue, à la nature et à la gravité de la maladie que l'on traite. Par la cautérisation directe, sans production d'escarre, on modifie énergiquement les phlegmons charbonneux, les ulcères chroniques de mauvais caractère, en provoquant une cicatrisation solide.

L'escarrification, même la plus profonde, pratiquée par le procédé de M. Malapert (que nous avons décrit dans le numéro ci-dessus), ne laisse, assure ce praticien, après la guérison, que des traces très-peu apparentes à la peau. La cicatrice, tout à fait de niveau, est réduite, par la concentration des tissus, au quart de la plaie tout au plus. Enfin, l'auteur attribue à ce mode de cautérisation l'avantage de porter profondément son action par imbibition et de produire un soulagement rapide et un prompt dégorgement, tant dans la partie malade, que dans les parties avoisinantes, sympathiquement tuméfiées. (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences.*)

HYDROPISIES (*Nouvelles observations de l'efficacité du suc frais de la racine de sureau dans certaines*). La note intéressante de M. Vanoye nous prouve, une fois de plus, qu'il est des médications sur lesquelles il est bon de rappeler de temps en temps l'attention des praticiens; car, jusqu'à ce qu'un exemple de leur efficacité soit venu frapper leur esprit, ils oublient facilement les faits

qui leur ont été signalés. Nos lecteurs se rappellent le bon travail publié dans ce journal (t. 2, p. 161), dans lequel M. Martin Solon signalait l'efficacité du suc frais de la seconde écorce de sureau, recommandé dans les hydropisies par Sydenham; puis les articles de MM. Réveillé-Parise et Hospital. Malgré ces assertions répétées, cette médication est loin d'être entrée dans la thérapeutique habituelle des hydropisies.

« Pour ma part, avoue M. Vanoye, je n'en aurais probablement jamais fait usage dans cette maladie, sans l'avis d'une bonne vieille, qui m'en donna l'idée en 1839. A cette époque, je traitais, depuis plusieurs mois une femme hydropique, chez laquelle les moyens les plus généralement conseillés étaient restés sans effet.

« Une collection séreuse s'était faite dans l'abdomen, qui était énorme, et le tissu cellulaire de toutes les parties inférieures du corps était infiltré à un très-haut degré. La paracentèse ne paraissait plus pouvoir guère être remise. Avant néanmoins d'en venir à cette extrémité, je crus convenable d'essayer les préparations drastiques, à l'emploi desquelles rien, d'ailleurs, ne s'opposait. Je les variai et les combinai de diverses manières; mais, comme tout ce qui avait été mis en usage jusqu'alors, elles n'agirent que très-médiocrement. Je traînais encore leur emploi, avec quelque nonchalance, je l'avoue, comme ne me pouvant résoudre à la ponction abdominale, lorsqu'un jour, en visitant ma malade, qui demeurait à six kilomètres de chez moi, je fus tout étonné de trouver chez elle un changement remarquable. La bouffissure de la face, l'œdème des jambes, et surtout l'accumulation séreuse du ventre, étaient notablement diminués, la respiration était plus libre et le moral de la femme sensiblement relevé. Mon étonnement fut plus grand encore lorsque j'appris que cette amélioration inopinée était le résultat non de la médication que j'avais instituée, mais celui d'un remède conseillé par une vieille mendiante, qui avait soutenu avoir vu guérir plusieurs hydropiques par le même moyen. Celui-ci n'était autre chose que le suc de la racine de sureau fraîchement exprimé et mêlé avec de la bière très-jeune. La pauvre hydropique, craignant excessivement la ponction, que l'on considère dans nos contrées comme une opération des plus graves, n'avait point manqué de profiter du conseil. Dans la journée même, elle avait pris plusieurs doses du mélange indiqué, ce qui n'avait pas tardé à produire un résultat si prononcé, qu'on en fut effrayé, et qu'on se repentit presque d'avoir commencé ce nouveau traitement. La malade avait vomi considérablement et avait des superpurgations tellement abondantes, qu'elle eut deux à trois syncopes successives. Mais la mendiante, avec cette sécurité inébranlable qui ne peut être que le partage de personnes donnant des avis sans en connaître les conséquences, avait fait continuer le remède, mais à une dose quelque peu moindre. Les vomissements cessèrent bientôt; mais les évacuations alvines continuèrent tellement nombreuses et abondantes, que les personnes qui entouraient la malade me rapportèrent avoir constaté, pour ainsi dire *de visu*, un amoindrissement graduel du volume de l'abdomen. Effectivement, il y avait à peine deux jours et demi que ce traitement était suivi, et, je dois en convenir, l'amélioration était telle, que je ne me rappelle pas en avoir jamais vu d'aussi rapide en pareille circonstance. On conçoit que je n'eus garde d'interrompre ce qui avait si merveilleusement réussi. Je crus seulement devoir prendre quelques précautions et régulariser, pour ainsi dire, un traitement que, sans en avoir d'autre expérience que par le cas actuel, je pouvais considérer comme n'étant peut-être pas exempt de quelques dangers, et offrant, à coup sûr, certains inconvénients. Le troisième jour, la malade prit environ deux onces de suc fraîchement exprimé, par cuillerées à bouche, et, les jours suivants, cette dose fut graduellement augmentée, de manière qu'après une semaine, elle était portée à quatre onces. Après chaque prise, il y avait un peu de nausées et parfois des vomissements. Ceux-ci, cependant, ne tardèrent point à s'arrêter, et il s'établit comme une espèce de tolérance pour le médicament, qui n'en continua pas moins à produire ses effets drastiques et diurétiques. Après quatre semaines environ de ce traitement, le volume du ventre était revenu à ses dimensions normales, et l'œdème des extrémités inférieures était entière-

ment disparu. Depuis cette époque, j'ai revu plusieurs fois cette femme; sa santé était parfaite, et s'est maintenue jusque vers la fin de 1845; alors elle fut atteinte du typhus épidémique, dont elle mourut.

« Cette guérison éveilla mon attention à un haut degré. Je voulus savoir ce qui avait été écrit jusqu'alors au sujet des vertus hydragogues du suc de sureau; je fus tout étonné de ne rien trouver dans les recueils scientifiques, à part les articles insérés dans le *Bulletin de Thérapeutique*. Malgré l'usage restreint qu'on avait fait de ce médicament, je ne me décidai pas moins d'y recourir toutes les fois que l'occasion m'en serait offerte. »

M. Vanoye a employé le suc frais de la racine de sureau chez six hydropiques, cinq fois avec un succès complet, et chez le sixième sans aucun résultat. Nous ne rapporterons aucun de ces faits; mais il en est résulté, pour ce praticien, la conviction que, convenablement administrée, cette substance peut rendre dans les affections hydropiques les plus grands services.

Une observation publiée dans le même journal, par M. Vandebergh, prouve que l'état de grossesse ne contre-indique pas toujours l'emploi de ce médicament; seulement, il doit être employé à dose plus faible (8 à 10 grammes en une ou deux fois), de manière à solliciter seulement des garderobes plus abondantes.

Sydenham administrait, on le sait, le sureau en décoction mêlée à du lait; M. Martin Solon prescrit le suc fraîchement exprimé de la racine sans aucun adjuvant : ce dernier mode est le plus convenable; quelquefois, cependant, surtout au commencement du traitement, M. Vanoye s'est bien trouvé de faire ajouter quelque autre liquide en quantité égale. La bière jeune était généralement préférée par les malades.

Nous terminerons en rappelant les paroles de Sydenham : « Ce remède, dit-il, ne guérit l'hydropisie qu'en purgeant par le haut et par le bas, et nullement par une vertu spécifique, car, s'il n'excite ni le vomissement ni les selles, il ne sert de rien; mais quand il produit abondamment l'une ou l'autre de ces deux évacuations, et surtout quand il les produit toutes les deux, il réussit admirablement. » (*Mém. de la Société méd. de Roulers.*)

VARIOLE CONFLUENTE (*Traitement de la*) *dans la période d'asphyxie.* On sait que dans le plus grand nombre des cas de variole grave, sans complication, qui se terminent par la mort, les malades, après avoir offert une voix et une toux rauques, puis de l'aphonie, succombent avec tous les signes d'une véritable suffocation. Dans ce cas, on ne trouve ordinairement à l'intérieur d'autres lésions cadavériques que les traces de l'éruption dans les parties supérieures des voies respiratoires. Cette circonstance n'a certainement pas échappé à la plupart des praticiens; cependant il en est peu qui aient paru se préoccuper des moyens propres à conjurer un pareil danger. Nous appelons, avec M. le docteur Herpin, de Genève, l'attention de nos lecteurs sur cette indication et sur les moyens de la remplir.

« Il me paraît évident, dit M. Herpin, que, dans la période la plus grave des petites véroles confluentes, l'indication à remplir ressemble beaucoup à celle que fournit le croup, à cela près que dans la variole l'éruption a moins de tendance à s'enfoncer dans les divisions de l'arbre bronchique que la formation pseudomembraneuse dans le croup. D'autre part, les débris ramollis de l'épithélium, n'offrant ni la ténacité, ni l'adhérence des fausses membranes, et ne tendant pas au même degré à reproduire l'obstacle à la respiration, le but paraît plus facile à atteindre dans la variole que dans le croup. Dans la variole, comme au reste dans la diphthérite, l'affection de l'isthme et du pharynx, en gênant la déglutition, produit des douleurs et une incommodité qu'il peut devenir urgent de combattre avant qu'il survienne de la gêne dans la respiration. »

Le nitrate d'argent a paru à M. Herpin susceptible de remplir convenablement cette indication. Dans un cas de variole confluente, chez un vacciné, ce praticien a réussi, par deux cautérisations avec le nitrate d'argent, à rétablir la déglutition, qui était devenue à peu près impossible. Mais le nitrate ayant une action trop circonscrite qui ne lui permettrait pas de poursuivre l'éruption dans le larynx et la trachée, M. Herpin pense qu'on pourrait atteindre le but par des moyens analogues à ceux que l'on emploie quelquefois avec succès dans le croup. En première ligne figu-

rent les vomitifs et surtout l'émétique qui, indépendamment de ses propriétés altérantes, serait d'une incontestable utilité, par les efforts de vomissement, pour détruire l'encombrement du tube aérien. Le kermès et le sulfure de potasse, dont quelques praticiens ont eu à se louer dans le croup, devraient aussi être essayés en pareille circonstance. (*Gazette médicale décemb.* 1848.)

VIRUS (*Sur la rapidité d'absorption des*). *Conséquences pratiques par rapport à la cautérisation.* Il n'importe pas moins à la thérapeutique qu'à la physiologie pathologique d'être fixé sur cette question, savoir : au bout de combien de temps l'action du virus cesse d'être locale pour devenir générale, ou, en d'autres termes, quelle est la rapidité avec laquelle s'opère l'absorption des virus. Pour quelques virus, on savait à quoi s'en tenir; pour le vaccin, par exemple, dont la rapidité d'absorption est telle, qu'alors même qu'on cautérise les piqûres à l'instant où l'on vient de pratiquer l'inoculation, on n'en voit pas moins survenir tous les effets de l'absorption. Mais la plus grande incertitude règne encore dans la science à l'égard de la plupart des autres virus. M. Renault, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, a entrepris une série d'expériences dans le but d'éclairer cette question, avec le virus de la morve aiguë du cheval et celui de la clavelée des moutons.

Voici, d'une manière générale, en quoi ont consisté ces expériences.

Du virus était déposé sous l'épiderme par inoculation ; au bout d'un intervalle de temps qu'il laissait de plus en plus court, dans chacune des expériences, depuis quatre jours jusqu'à une heure, pour le virus morveux, et jusqu'à cinq minutes pour le virus claveleux, M. Renault détruisit, avec le cautère actuel, le point du derme à la surface duquel l'inoculation avait été faite. Tous les animaux qui ont subi l'inoculation du virus morveux et dont la plaie d'inoculation a été cautérisée, 96, 50, 24, 8, 6, 5, 4, 3, 2, et enfin 1 heure après l'inoculation, sont devenus morveux après une durée de temps qui a varié entre 6 et 20 jours.

Tous les animaux inoculés avec le virus claveleux, et qui ont été cautérisés depuis 11 heures jusqu'à 5 minutes après l'inoculation, ont également été atteints de la clavelée.

D'où il suit, en ce qui concerne le virus morveux, que son absorption peut se faire en moins d'une heure ; en ce qui concerne le virus claveleux, qu'elle peut se faire en moins de 5 minutes.

Ces expériences, auxquelles M. Renault se propose de donner suite pour d'autres virus, sont déjà suffisantes pour démontrer avec quelle rapidité se fait, en général, leur absorption. La conséquence pratique qui ressort immédiatement de ces faits, c'est la nécessité de pratiquer la cautérisation sans perdre de temps, et le plus près possible du moment où a eu lieu l'inoculation. En supposant toutefois qu'il se soit déjà écoulé, depuis le moment présumé de l'inoculation, un temps plus long que celui que ces expériences démontrent être nécessaire pour l'absorption, ce ne serait pas une raison pour s'abstenir de pratiquer la cautérisation, car elle pourrait encore prévenir l'absorption de quelques parcelles de virus qui, étant moins immédiatement en contact avec la plaie, ne seraient peut-être pas encore absorbées ; mais il est évident que, dans ce cas, cette opération aurait infiniment perdu de ses chances de succès, et qu'elle en perdrait d'autant plus, qu'on serait plus éloigné du moment de l'accident. (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences.*)

VARIÉTÉS.

Clôture de la discussion sur le chloroforme. — Nouveau cas de mort à la suite de l'inhalation de cet agent anesthésique.

La discussion sur le chloroforme, après plus de cinq mois de durée, vient de se terminer par l'adoption des conclusions posées tout d'abord par le rapport de la Commission. (Voir vol. XXXV, page 433.) La docte assemblée

qui, pendant une si longue série de séances, avait vu, sans fatigue, se prolonger les débats, a pris tout à coup la détermination d'en finir et a voté, sans désemparer, les conclusions des deux parties du rapport. Les passions de toute sorte qui sont venues en ces derniers temps animer la discussion en ont été sans doute le motif, et nous le regrettons vivement, car l'Académie a laissé sa tâche incomplète.

Deux points distincts, on se le rappelle, étaient soumis à ce corps savant, un fait médico-légal soulevé à propos de la mort de la malade de M. Gorré, puis la question des dangers attribués au chloroforme. Malgré l'intérêt scientifique que comportait cette belle et grande question : l'emploi des agents anesthésiques, tout l'intérêt de la discussion s'est concentré sur le fait exceptionnel de la malade de Boulogne. Il n'en eût pas été de même, nous en sommes convaincus, si le rapport eût débuté par traiter la question générale avant le fait particulier. La question des indications, et celle non moins importante des contre-indications, le choix des méthodes, des appareils, etc., eussent été formulés d'une manière plus explicite ; du reste ce sont des points trop importants pour que nous n'y revenions pas ; le nouveau cas de mort à la suite de l'inhalation du chroloforme que nous publions en prouvera la nécessité.

De ce que l'emploi du chloroforme se renouvelle chaque jour sans produire d'accidents, nous ne voulons pas en conclure que dans quelques cas il ne pourra pas provoquer des résultats fâcheux et amener même la mort. Avant d'en reproduire un exemple que M. Barrier vient de publier dans *l'Union Médicale*, nous répéterons avec M. Gibert : « Si l'expérience en grand faite sur l'inhalation du chloroforme comme agent anesthésique, par les médecins et les chirurgiens de nos hôpitaux, par les praticiens de la ville et de la province, ne suffit point à démontrer l'innocuité de cet agent lorsqu'il *est administré avec méthode*, il n'y a plus d'épreuve scientifique que l'on puisse regarder comme assurée. Vouloir infirmer la règle générale par les quelques faits exceptionnels et insolites publiés, c'est sortir de la voie droite de la science et de l'observation.... Comment expliquer, par exemple, le fait cité par notre collègue, M. Honoré, d'une mort subite pendant la simple opération du cathétérisme ?... La syncope est plus d'une fois devenue mortelle dans des cas où le chloroforme n'était pas intervenu. » Or, il ne peut venir à l'esprit de personne de prétendre que l'emploi des agents anesthésiques mettra dans tous les cas à l'abri de cet accident ; nous sommes même porté à regarder avec M. Robert les syncopes comme plus fréquentes sous l'influence des inhalations du chloroforme. Le fait suivant en est une nouvelle preuve.

Obs. J. Verrier, âgé de dix-sept ans, est admis à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 24 janvier 1849, dans le service de M. Barrier, pour une nécrose de l'une des phalanges du médius de la main droite. La maladie ne pouvant guérir que par une opération, celle-ci est décidée pour le 31 janvier. Le jour venu, après s'être assuré que le malade jouit d'une bonne santé et n'a pris aucun aliment, on le fait placer sur un lit, et on le soumet à l'inhalation du chloroforme, qu'il a désirée, et qui ne lui inspire d'ailleurs aucune appréhension. Le flacon qui renferme l'agent anesthésique est le même qui a servi un instant auparavant à endormir une jeune fille chez laquelle tout s'est passé régulièrement. On emploie, comme d'ordinaire, une compresse à tissu très-clair, *étendue au devant du visage*, laissant un pas-

sage facile à l'air atmosphérique, et l'on verse le chloroforme par gouttes, à plusieurs reprises, sur la portion de la compresse qui *correspond à l'ouverture du nez.* Deux aides, très-habitués à la chloroformisation, en sont chargés, et explorent en même temps le pouls aux radiales. L'opérateur surveille et dirige le travail des aides. Après quatre à cinq minutes le malade sent et parle encore. Une minute de plus s'est à peine écoulée, que le malade prononce quelques mots et manifeste une légère agitation. Il a absorbé tout au plus 6 à 8 grammes de chloroforme, ou plutôt c'est cette quantité qui a été versée sur la compresse, et l'évaporation en a nécessairement entraîné la plus grande partie. Le pouls est resté d'une régularité parfaite sous le rapport du rhythme et des battements. Tout à coup, le patient relève brusquement le tronc et agite les membres, qui échappent aux aides, mais ceux-ci les saisissent promptement et remettent le malade en position. Ce mouvement n'a pas duré certainement plus d'un quart de minute, et cependant l'un des aides annonce immédiatement que le pouls de la radiale a cessé de battre. *On enlève le mouchoir;* la face est profondément altérée. L'action du cœur a cessé tout à fait ; plus de pouls nulle part ; plus de bruit dans la région du cœur. La respiration continue encore ; mais elle devient irrégulière, faible, lente, et cesse enfin complétement dans l'espace d'une demi-minute environ.

Au premier signal donné, on a dirigé les moyens les plus énergiques contre les accidents dont la gravité a été immédiatement comprise. L'inhalation d'ammoniaque, les frictions stimulantes, les pressions alternatives des parois thoraciques ramènent au bout de deux ou trois minutes quelques inspirations; la respiration prend même une certaine ampleur, mais le pouls ne se relève nulle part. On insiste sur les frictions. La respiration se ralentit et cesse de nouveau pour ne plus reparaître, malgré tous les efforts imaginables.

« Il nous paraît à peu près impossible, dit l'*Union médicale*, d'innocenter, dans ce cas, le chloroforme des suites terribles dont son inhalation a été la conséquence. Son action toxique est évidente : anesthésie, syncope, mort. Comme le dit M. Barrier lui-même, il serait indigne de la science d'aller à la recherche d'explications subtiles. » Mais le mode d'inhalation rentre-t-il bien, comme le pense le rédacteur de ce journal, dans la classe de ceux dont l'Académie prescrit l'usage ? Les membres de phrases que nous avons pris soin de souligner dans l'observation, nous semblent indiquer, au contraire, que le visage du malade était soustrait, par un voile, à l'observation de l'opérateur, pendant tout le temps qu'a duré l'action du chloroforme. Or, cette circonstance nous porte à faire quelques réserves.

Les faits de syncope pendant la chloroformisation ne sont pas extrêmement rares, et M. Baillarger citait devant l'Académie, à l'appui de cette opinion, le fait suivant : « M. Laugier avait à opérer à la Pitié un élève en pharmacie atteint d'une fistule à l'anus. Il a recours au chloroforme. L'insensibilité arrive promptement ; l'opération est terminée sans que le malade paraisse avoir senti la douleur. Tout à coup ce jeune homme éprouve une syncope très-grande. Pendant quatre minutes il reste sans respiration et sans pouls. On le porte en plein air, on essaye la respiration artificielle. Tout le monde était dans la plus grande anxiété. Heureusement on en fut quitte pour la peur, et ce jeune homme reprit bientôt connaissance. »

Des cas analogues ne sont pas extrêmement rares, et l'on conçoit, comme

le fait observer M. Baillarger, que l'action du chloroforme, dans de semblables circonstances, doit devenir très-dangereuse et même amener une mort inévitable, si on ne cesse pas immédiatement l'inhalation ; or, nous l'assurons pour en avoir été plusieurs fois le témoin, l'étude attentive du facies du malade est le guide le plus infaillible. Nous reviendrons, on le pense bien, sur ces faits ; pour le moment nous nous bornerons à rappeler de nouveau les conclusions adoptées par l'Académie, et que plus que jamais nous aurions voulu voir plus explicites et mieux formulées :

« Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée et à doses trop considérables, peut amener directement la mort.

« Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même : ainsi, on court des risques d'asphyxie soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

« On se met à l'abri de tous ces dangers en observant les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre indication bien avérée, et vérifier, auparavant, l'état des organes de la circulation et de la respiration ; 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs du chloroforme et que la respiration s'exécute avec une entière liberté ; 3° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération. »

Sur la proposition de M. Baillarger, l'Académie a adopté une conclusion qui signale le danger de la chloroformisation après les repas, et nous regrettons que le rapporteur ait repoussé une dernière proposition fort sage présentée par M. Soubeiran, celle de se servir exclusivement du chloroforme préparé avec l'alcool, en attendant que l'expérience ait prononcé sur la valeur de celui que l'on fabrique aujourd'hui en très-grande quantité avec l'esprit-de-bois. M. Malgaigne pense qu'on ne peut entraver le développement d'une branche de commerce, sans avoir d'exemples fâcheux qui légitiment cette proscription ; il nous permettra de n'être pas de son avis, car ce qu'il exige ce sont des morts d'hommes. La nature du chloroforme, sa composition, sa pureté, points sur lesquels la discussion n'a pas porté et le rapport reste muet, nous paraissent très-importants.

Nous ne craignons pas de le répéter, l'Académie n'a pas clos cette discussion avec le soin que comportait l'importance de la question qui lui était soumise; préoccupée d'un fait exceptionnel, elle a négligé de s'occuper de quelques circonstances qui ne sont pas sans utilité pour le succès et la sûreté de la chloroformisation. Il est probable qu'à la première occasion qui lui en sera offerte, elle reviendra sur ce sujet.

Nouvelles du choléra. — Malgré la température vraiment exceptionnelle dont nous jouissons, l'épidémie ne fait pas de rapides progrès dans les environs d'Arras. L'état sanitaire de la commune de Feuchy, où elle s'était manifestée dernièrement, est beaucoup plus rassurant.

— M. Dumbrod, maire de Guines, vient de succomber à une violente attaque de choléra asiatique. Cette mort inattendue a produit, dit-on, une très-grande et très-douloureuse sensation.

— On écrit de Sangatte, autre commune dans le Pas-de-Calais, à la date du

4 février : « Le choléra vient de nous atteindre; nous comptons plusieurs malades et quelques décès. Il est à remarquer que, comme partout ailleurs, le fléau n'atteint que la classe pauvre, celle qui est la plus mal nourrie et logée. »

En Belgique, la province de Liége est la seule où le choléra se soit manifesté d'une façon un peu sérieuse. Le nombre des victimes que le fléau y a faites depuis son invasion jusqu'à ce jour peut s'élever à 350 environ. La ville de Liége a perdu pour sa part environ les deux tiers de ce nombre. A la date du 5 février, l'épidémie était partout à son déclin. L'état sanitaire de Mons et d'Anvers, où quelques cas s'étaient manifestés, est des plus rassurant.

Un médecin de l'hôpital de Moscou vient de publier une statistique des ravages faits en Russie par le choléra dans les deux années dernières : en 1847 le fléau a fait 116,600 victimes sur 285,460 personnes atteintes, et en 1848, des 1,693,662 personnes atteintes, 669,998 ont succombé. En 1830, il a été deux fois plus faible et a embrassé quatre fois moins de pays. Il existe encore dans plusieurs provinces, et à la fin du mois dernier on constatait encore à Saint-Pétersbourg plus de dix nouveaux cas chaque jour.

Ce terrible fléau n'épargnera aucune des provinces d'Europe; le voici en Autriche; on écrit de Vienne, 31 janvier : « Le choléra ne fait pas de grands progrès; mais nous serons obligés de traverser toutes les phases; les symptômes du fléau se montrent partout, il sévit surtout dans les quartiers de la ville qui ont souffert de l'inondation.

Au moment où le choléra envahit nos provinces du Nord, il importe de signaler sous quelles formes l'épidémie s'est produite dans les contrées voisines. Voici, d'après le Geneskundige Courant de janvier, celles sous lesquelles le choléra s'est présenté en Hollande : 1° la forme apoplectique; 2° la forme paralytique; 3° la forme érethique; cette dernière, toutefois, ne paraît être qu'une phase du choléra paralytique. Comme symptômes les plus remarquables, voici les principaux : après quelques vomissements et de la diarrhée, les malades tombaient instantanément dans la période algide; plus souvent cependant la maladie débutait par une cholérine de quelques jours, avec oppression à la région épigastrique, coliques et diarrhée ordinaire. Le pouls était petit, faible. La diarrhée augmentait ensuite peu à peu, devenait semblable à de l'eau de riz, et la période algide se déclarait. Pendant l'épidémie, beaucoup de personnes se plaignaient d'oppression à l'estomac, d'envies de dormir, de maux de ventre, et de légère diarrhée. Leur santé était cependant bonne, et ce n'est que plus tard que le choléra frappait ces individus. Plusieurs des cas offraient tous les caractères du choléra nostras, bilieux ou séreux; les autres, ceux du choléra asiatique. De là, au début, la difficulté du diagnostic et du traitement. Le plus souvent, la durée de la première phase était courte, et n'était pas accompagnée des crampes violentes qui caractérisaient l'épidémie de 1832. Les indigents étaient les plus maltraités.

Le traitement fut très-varié, aucun plan uniforme ne fut suivi. En géné-

ral, chez les malades jeunes et vigoureux, on saignait ; les principaux remèdes de la première phase étaient une solution de salep aromatisée, le laudanum, l'infusion de sureau ou de camomille unie à l'opium, à la morphine, à l'ipécacuanha et au calomel. — Dans la période algide, on employait les stimulants : le camphre, le musc, le sel ammoniac, etc.— D'autres employaient le sous-nitrate de bismuth qu'ils regardaient comme un spécifique. A l'autopsie, rien de particulier. — Dans l'épidémie de 1832, les adultes surtout étaient frappés ; dans celle-ci, ce sont surtout les enfants.

M. le docteur Thierry, directeur provisoire des hôpitaux, vient d'être remplacé dans ses fonctions par un chef de division au ministère de l'intérieur. Avec lui disparaît le dernier de nos honorables confrères qui, en ces temps d'agitation, n'ont pas hésité à accepter des fonctions pénibles. Malgré les circonstances difficiles dans lesquelles il s'est trouvé placé, M. Thierry, qui a voulu que les fonctions qu'il remplissait fussent gratuites, a su réaliser de véritables améliorations dans l'assistance; nous noterons seulement la création des salles d'accouchement dans les hôpitaux éloignés du centre de la ville. Ajoutons encore, et ce n'est pas ce qui honore le moins M. Thierry, que de tous les services publics, celui des hôpitaux est le seul qui, depuis février, n'ait point subi de désorganisation. — La loi sur l'assistance publique, votée récemment par l'Assemblée nationale, porte, on le sait, que l'administration des hôpitaux de Paris et des institutions qui en dépendent, sera confiée à un directeur responsable, sous la surveillance d'un conseil dont les attributions sont réglées par le décret même. Un règlement d'administration publique vient d'adjoindre au directeur, M. Davesne, deux inspecteurs généraux; l'administration des hôpitaux embrassant un personnel de plus de 2,500 employés salariés, réclamait la création de ces places, et nous ne pouvons qu'applaudir au choix de MM. Vée et Dumont pour les remplir. Il y a, à Paris, 15 hôpitaux, comprenant ensemble 7,174 lits et recevant, par an, 90,000 malades ; quatre grands hospices et sept maisons de retraite pour 8,000 vieillards et infirmes des deux sexes ; plus de 100,000 personnes à secourir à domicile ; 25,000 enfants abandonnés. Le budget de cette importante administration s'élève, au moins, au chiffre de 15 à 16 millions chaque année.

Le docteur Jackson (de Boston), auquel on doit la merveilleuse découverte de l'éthérisation, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur. Cette distinction lui a été accordée à la sollicitation de M. le professeur Trousseau. Sur la même liste se trouvent les noms de nos honorables confrères, MM. le docteur Patissier, trésorier de l'Académie de médecine, et le docteur Roulin, rédacteur des comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences.

Le docteur Prichard, auteur d'un savant ouvrage sur l'histoire physique de l'homme, vient de mourir à Edimbourg ; nous possédons, on le sait, une traduction française de l'abrégé de ce grand ouvrage, publié sous le titre d'*Histoire naturelle de l'homme*.

Le docteur Petit, auquel, après la révolution de Février, on avait enlevé sa position à Vichy, vient d'être réintégré dans ses fonctions de médecin inspecteur-adjoint.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA NÉCESSITÉ D'APPELER UN CERTAIN DOGMATISME A L'ÉTUDE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET PARTANT DARTREUSES (1).

Par M. DAUVERGNE, médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes).

Une des causes qui ont fait quelque bien à la dermatologie fait aujourd'hui son plus grand mal ; c'est d'avoir voulu isoler cette branche de la médecine des principes généraux de la pathologie. En ayant ainsi séparé ces maladies, on les a mieux étudiées peut-être individuellement ; mais il en est résulté pour le praticien une telle étrangeté, qu'il ne sait plus à quel principe se rattacher lorsqu'il s'agit de maladies de la peau. L'histoire de la médecine, comme celle de la physiologie, de même que la démonstration clinique, attestent néanmoins suffisamment que les choses ne sauraient rester dans cet état, et que, laisser plus longtemps cette partie de la science médicale en dehors des idées qui régissent la pathologie, c'est apporter toutes sortes d'entraves aux progrès de la science et aux exigences pratiques de chaque jour.

Dans cette division et subdivision qui marchait toujours ainsi en fractionnant les faits, ou en anatomisant les phénomènes, la pathologie cutanée a fini par s'égarer et par se laisser cacher, sous l'aspect d'une vésicule, d'une pustule ou de quelques squames, des principes particuliers de physiologie et des dogmes fondamentaux de pathologie qui n'auraient jamais dû abandonner le praticien au lit du malade.

Si, pour établir des distinctions nosologiques qui, de nécessité, afin d'avoir une certaine valeur, doivent tendre à un but pratique, nous ne considérions qu'un seul ordre d'organes, comme on l'a fait trop souvent jusqu'ici, les solides ou les liquides, nous serions assuré d'arriver à bâtir une hypothèse ou enfanter une erreur. La vie, dont

(1) Ce fragment de doctrine que nous publions aujourd'hui n'est qu'une portion d'un chapitre très-étendu du traité *ex professo* des maladies cutanées en général, et des affections dartreuses en particulier, auquel M. le docteur Dauvergne travaille depuis plus de quinze ans. Nous croyons être agréable à nos lecteurs en mettant sous leurs yeux, avant la publication de l'ouvrage, quelques-unes des opinions de ce praticien ; nous devons seconder les efforts remarquables qu'il fait pour ramener l'étude des maladies de la peau à un dogmatisme général, puisque c'est toujours dans les grands mouvements vitaux et organiques qu'agissent nos moyens thérapeutiques.

(*Note du rédacteur.*)

la maladie est inséparable, étant le résultat de l'action réciproque des uns sur les antres, il faut nécessairement les considérer tous; sans cela on n'aurait qu'un côté de la question, et la vérité qui résulte de tout l'ensemble nous échapperait nécessairement. Les idées exclusives ne peuvent jamais être l'expression de la vérité. Notre célèbre Bichat, qu'on ne pourra pas accuser d'être ennemi de l'école anatomique, puisqu'il en est pour ainsi dire le fondateur, s'exprime ainsi : « Il ne faut pas envisager la question sous un seul point de vue. Une théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme est un contre-sens pathologique, comme une théorie qui mettrait uniquement en jeu les solides ou les fluides en serait un physiologique. » (Anat. gén., intr., p. LII.)

Contrairement à ces idées immuables, qui ressortent de la vérité même des faits et qui devront toujours servir de base à tout ce qui concerne la médecine pratique, M. Cazenave, sans remarquer que les travaux sur la structure de la peau, par Gauthier, Dutrochet, de Blainville, Eichorn, Weber, n'ont jamais apporté à la question pathologique une donnée thérapeutique, se livre à toute sorte d'espérances, même à celle de parvenir à connaître la nature des maladies, au sujet des beaux travaux anatomiques de MM. Breschet et Roussel de Vauzène. (Annales des Maladies de la peau, t. I, p. 4.)

Or, le pathologiste ne s'aperçoit-il pas que quand même il pourrait invariablement établir le siége des papules dans les papilles, des vésicules dans les canaux hydrophores, des pustules dans les glandes sébacées, il n'aurait en aucune manière la raison thérapeutique de ces maladies, et encore moins expliqué leur nature ; puisque les affections syphilitiques comme les scrofuleuses, les dartreuses, etc., sont tantôt pustuleuses, vésiculeuses, squammeuses ou papuleuses ? Il pourrait parvenir à fonder ainsi un système iconographique assez curieux, mais rien de plus. D'ailleurs on parle d'hypothèses, on va même jusqu'à redouter les théories de la raison et celles des faits qui ne ressortent pas de l'anatomie, sans remarquer que les hypothèses dont il s'agit sont de la pire espèce, puisqu'elles ne mènent à rien, et que par la raison même de la précision qu'elles ont la prétention d'atteindre, elles peuvent repousser la vérité jusques aux plus extrêmes limites. Un phénomène mal observé, mal compris ne renvoie-t-il pas l'observation sur un champ tout à fait différent? Personne, que je sache, ne s'est occupé autant que moi de l'anatomie pathologique des maladies de la peau, j'ai donc pu apprécier toutes les difficultés du sujet et comment l'école de Willan avait faussement interprété les mêmes phénomènes. (V. l'Histoire de l'inflammation dartreuse, Paris, 1833.)

Mais il s'agit moins de la difficulté du sujet que du peu de valeur

en médecine pratique de vos lésions anatomiques ; car, il a été et il devient tous les jours plus impossible de contredire ces paroles du professeur Récamier : « Il faut traiter les maladies qui ont un caractère anatomique connu, comme celles qui n'en ont pas, d'après leurs phénomènes constatés pendant la vie. Si l'on abandonne le témoignage certain des phénomènes évidents sur l'état présent des fonctions et de la dynamie vitale, on tombe dans l'arbitraire des suppositions anatomiques de chaque esprit en particulier ; alors l'anatomie pathologique dégénère en véritable anatomisme, ou une monomanie anatomique dont il faudrait aussi chercher le caractère. » (Traité du Cancer).

J'arrête là la discussion que continue le chapitre dont j'extrais ces lignes, pour arriver tout de suite à la conclusion, qui est que la doctrine exprimée dans la classification d'Alibert résout, avec quelques légères modifications, toute la difficulté du problème. Mais pour mieux en apprécier les avantages, il est nécessaire que nous la discutions ; et, pour cela, nous ne saurions le faire avec plus de fruit qu'en examinant les principaux reproches qu'on lui a adressés. « Cette classification, dit M. Rayer, manque d'unité ; l'auteur a formé ses groupes tantôt d'après la nature inflammatoire des maladies ou leurs caractères fébriles, tantôt d'après leur siége, leur couleur, ou d'après leurs causes. En outre, il suffit de jeter un coup d'œil sur les maladies comprises dans ses différents groupes, pour reconnaître l'hétérogénéité des éléments qui composent plusieurs d'entre eux, inconvénient qui n'est pas racheté, comme dans la classification de Willan, par des avantages réels pour le diagnostic. Ces groupes n'offrent d'ailleurs que peu d'utilité pratique, si l'on en excepte ceux des syphilides et des affections strumeuses. » (Traité des maladies de la Peau, introd., p. xxxix).

Je ne chercherai pas à mettre M. Rayer en contradiction avec lui-même ; mais les personnes qui connaissent le bon livre de cet auteur, qui glisse fort volontiers dans le dogme de la science, peuvent comprendre qu'il m'en fournirait les moyens très-souvent. Je le laisse à décider par cette seule phrase : « Non-seulement *la nature des affections de la peau est indépendante de leurs apparences extérieures,* mais tout, dans ces maladies, leur action salutaire ou nuisible, leur guérison plus ou moins prompte, tout jusqu'à leur nature, peut être modifié par diverses conditions de l'économie. » (*Ibid.*, t. I, p. 12.)

Maintenant je le demande, si la nature de ces maladies est indépendante de leurs apparences extérieures, comment peut-on reprocher à Alibert d'avoir rapproché des maladies hétérogènes par leurs éléments ; lorsque, surtout, ces éléments sont des phénomènes anatomiques de convention, et qui ne peuvent être considérés ni comme

élément pathologique général, ni comme élément particulier de l'inflammation même? Il fallait dire qu'Alibert avait méconnu des maladies analogues ou différentes par leur nature, et alors vous l'auriez confondu! Mais je ne veux pas poursuivre la discussion sur cette voie, parce que tout l'ouvrage que j'ai entrepris doit y répondre. Cependant je m'arrête encore pour me borner à un dernier fait: cette classification manque d'unité et offre peu d'utilité pratique.

Cette classification manque d'unité, dites-vous? C'est vraiment malheureux! car, tandis que des Français, des élèves, des collègues ne peuvent juger l'œuvre d'Alibert, du fond de l'Allemagne un homme, dans une simple brochure, M. Rosenbum reconnaît parfaitement qu'Alibert a classé les maladies de la peau d'après *le rapport qui existe entre l'organisme considéré dans son ensemble et ces mêmes affections*. Or, l'auteur allemand a non-seulement aperçu le point fixe, l'unité scientifique sur laquelle reposait la classification d'Alibert; non-seulement encore il constate que mon illustre maître se mit *à composer, et le plus souvent avec succès, la plupart de ses groupes*, mais il ajoute en poursuivant: « Ce fut ainsi que les idées vraies et fausses sur les maladies de la peau furent confondues pendant longtemps, jusqu'à ce qu'enfin la mauvaise doctrine prît le pas, grâce aux efforts de Willan et de Batteman. » (Histoire et critique des doctrines des maladies de la peau, par J. Rosenbum, Halle 1844, trad. de Daremberg, Annales des maladies de la peau, t. II, p. 211.)

Si donc Alibert a fondé sa classification sur la nature des maladies, elle ne manque pas d'unité. D'autre part, comme le dit Sydenham, s'il est nécessaire de connaître toute l'histoire des maladies pour apprécier leur nature, il est certain que notre maître a dû mettre à profit leurs causes, leurs siéges, leurs apparences, leurs phénomènes généraux, etc. Mais ce qui est à remarquer, contrairement au sens qu'a semblé lui donner M. Rayer, c'est que c'est l'existence tout entière d'une maladie, et non pas un épiphénomène en particulier, comme des vésicules, des squames, des papules, le siége, la couleur, qui l'a déterminé à placer telle affection dans tel ou tel groupe; tandis que ses genres se trouvent constitués par des particularités communes plus intimes. Ce n'est que pour les espèces et les variétés qu'il s'est permis, pour les différencier, de prendre les caractères secondaires ou tertiaires, qui sont pour vous les premiers éléments. Ensuite, s'il a choisi tel ou tel phénomène pour caractériser une espèce, il le fallait bien, puisqu'il n'a jamais voulu s'appuyer sur un plan systématique et partant sur un phénomène unique isolé, qui par ce fait pouvait être douteux, fugace, mal dessiné. C'est toujours, et à la fois les plus saillants et les plus constants qu'il choisit. C'est le

caractère le plus franchement pathognomonique sur lequel il jette ses regards, et tout de suite il s'en empare pour vous dénoncer la maladie.

Je ne reviendrai plus sur les prétentions qu'a le système anglais à la précision du diagnostic. J'ai suffisamment montré, je crois, devant l'Académie de Bordeaux, et je montrerai plus particulièrement dans le cours de cet ouvrage, la valeur de cette variété ; il me reste seulement à revenir un instant sur la prétendue hétérogénéité des éléments que l'on reproche à Alibert de rassembler dans ses groupes ; mais pour cela il faut partir du point de vue des Willanistes, et, en démontrant la fausseté de leurs prétentions, nous justifierons suffisamment le médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Remarquons tout d'abord que les willanistes s'appuient dès leurs premiers pas sur une erreur, sur un fait controuvé, sur une hypothèse qui présente à l'envers la succession des phénomènes par lesquelles procède la nature. De deux choses l'une : par élément, on ne peut entendre qu'un *corps simple* entrant dans la composition d'un corps mixte, ou bien un principe primordial qui marque l'origine d'un phénomène ou qui en constitue la cause. Or, dans l'un ou l'autre cas, ils sont dans l'erreur ; car, par élément d'une maladie, on ne peut entendre qu'un virus, qu'un principe primordial, originel, une disposition héréditaire, une faculté de transmission, etc. Par élément de l'inflammation, on ne peut rigoureusement entendre que les fluides qui la composent, que les obturations vasculaires qui lui ont donné naissance, que certains globules des fluides qu'elle s'est appropriés ; tout le reste ne peut être que des conséquences de cette même inflammation, partant des produits des éléments eux-mêmes.

Ainsi, outre qu'il a fallu fausser et prendre à l'inverse les phénomènes de la nature, pour établir le système de Willan, en admettant les pustules et les squammes comme élément morbide ou anatomique, il a encore fallu leur donner une interprétation erronée : c'est ainsi que cette école prétend et professe faussement que les écailles de la dartre squammeuse humide, qu'elle appelle croûtes squammeuses, sont le produit direct de la sécrétion concrétée provenant des vésicules. Or, dans ma thèse inaugurale, ouvrage cité, j'ai non-seulement démontré qu'il existait des dartres squammeuses humides sans vésicules, mais encore que les écailles qui s'y produisaient étaient l'exfoliation successive d'un épiderme imparfait, résultant d'un reste d'impulsion physiologique au milieu de conditions pathologiques particulières (p. 9 et 30).—Aujourd'hui ces remarques, émanées de la seule observation des faits, acquièrent une bien plus grande valeur par la découverte de MM. Breschet et Roussel, relativement aux organes blennogènes.

Alibert, au contraire, qui n'a pas systématisé les phénomènes particuliers des maladies, n'en a pu fausser aucun. Aussi laisse-t-il à tous leur expression, leur valeur relative et intrinsèque : partant, point d'égarement possible ; pas de fausse route qui, en détournant la théorie, conduise la pratique à l'erreur. Il prend les faits tels qu'ils sont, et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'il les présente et les montre en entier. En effet, la formation de ses groupes ne peut être appelée une systématisation : c'est une agglomération et tout à la fois un encadrement de maladies qui présentent entre elles le plus de rapports dans leurs phénomènes généraux, comme dans leurs symptômes particuliers. C'est, en un mot, la nature prise sur le fait dans la complexité de ses manifestations ; c'est la nature interrogée et écoutée par un observateur habile, qui traduit son langage à d'autres pour abréger des recherches, pour simplifier l'élucidation qui doit se faire dans l'esprit d'un clinicien. Aussi suffit-il de savoir que telle affection est classée dans tel groupe, pour connaître les rapports qui peuvent exister entre l'affection et l'organisme en général, pour savoir qu'il s'agit de telle ou telle cause générale originelle, qu'il faut atteindre, et de laquelle il faut tirer les principales indications vraiment curatives ; tandis que les caractères extérieurs spéciaux, tout en servant à préciser le diagnostic, fournissent aussi des indications topiques spéciales. En effet, il est impossible de nommer la dartre squammeuse humide, la dartre croûteuse flavescente, etc., sans se faire en même temps et aussitôt l'idée de la cause générale qui peut les produire ou les entretenir, et des moyens topiques qui peuvent plus spécialement convenir aux phénomènes extérieurs qu'elles présentent.

Ceci doit déjà expliquer si M. Rayer peut avoir eu raison de dire que les groupes d'Alibert *offrent peu d'utilité pratique ;* et, sans faire remarquer l'importance qu'a déjà ce *peu,* cette *quasi-justice,* dans une bouche appelée à renverser la doctrine du médecin de Saint-Louis, je passerai de suite à une preuve plus circonstanciée, mais je n'en fournirai qu'un exemple. De plus, pour qu'on ne m'accuse pas de l'avoir choisi, je m'accommoderai du premier groupe de mon illustre maître, des *dermatoses eczémateuses*. En effet, si j'admets tout d'abord que la plupart des maladies qui y sont contenues sont des altérations qui tirent leur origine primitive de l'état phlogistique du derme, et que si quelques-unes éveillent à l'intérieur divers instruments de la vie, ce n'est encore que dans une communauté sympathique de phlogose, je dis, qu'un praticien, interrogé sur la manière de traiter une maladie que renferme ce groupe, n'aura qu'à penser qu'il ne peut s'agir ici d'un vice primordial, constitutionnel, *sui generis,* mais simplement d'un

état phlogistique plus ou moins violent, pour avoir de suite présente à l'esprit l'espèce de traitement qu'il doit employer. Il concevra, en effet, qu'il s'agit d'une inflammation plus ou moins forte, qui peut se borner à la rougeur diffuse, à la turgescence, ou arriver à la suppuration, à la mortification même des tissus phlogosés. Mais toujours il sera suffisant de lui donner le degré de cette inflammation pour qu'il trace à l'instant le traitement approprié. Alors, il n'aura plus qu'à l'adapter au tempérament du malade, et à mettre à profit les données médicales générales, si quelque organe participait à la maladie par le fait d'une constitution épidémique, par celle de la saison, etc.

Vous le voyez donc, à peine un praticien connaît-il les caractères distinctifs et prédominants qui classent les maladies dans ce groupe, que, de suite, son plan d'attaque est arrêté, ses moyens d'action sont préparés. Sans connaître précisément l'espèce de maladie, pourvu qu'on lui donne la mesure de l'intensité qu'elle a acquise, il peut agir. Ainsi de même et à plus forte raison pour les autres groupes d'Alibert. Qu'on dise à un praticien, au contraire, une maladie de l'ordre des vésicules, une altération des organes blennogènes, hydrophores, etc., étant données, comment les traiterez-vous? Il sera forcé de vous répondre : « Je n'en sais rien ».

Vous voyez, maintenant, que la méthode de grouper primitivement les maladies d'après leur nature, renferme un peu d'utilité pratique. Vous voyez qu'une fois l'idée du praticien arrêtée sur la nature de l'affection, il n'a plus qu'à se faire celle de la forme et du degré du mal. Dès lors, tout est simplifié dans son intelligence : par le degré inflammatoire, il se fait facilement une idée des moyens que l'on doit rejeter, des adjuvants antiphlogistiques, résolutifs, modificateurs, qu'il peut employer. Par l'intensité du mal, il se rend compte de l'importance de l'élément primordial qui l'a produit et qui l'entretient, et, par conséquent, il y trouve la mesure de sa médication générale modificatrice ou simplement physiologique, comme je l'expliquerai dans un chapitre spécial. Avec cette méthode, en un mot, tout s'enchaîne dans l'esprit du médecin, la philosophie de la science, la théorie de l'art et l'action de la pratique. Une chose découle de l'autre : les phénomènes pathologiques, comme les inductions thérapeutiques, ne sont que les anneaux de la même chaîne.

En conséquence et comme corollaire définitif, il résulte accessoirement de tout ce qui précède :

1° Que la classification de Willan, tout artificielle, en dehors des lois de la nature comme des règles générales de la pathologie, ne

saurait être mise en parallèle avec celle d'Alibert, qui embrasse tout, se prête à tout ;

2° Que celle de Willan, de même que celles de MM. Schoentein, Fuchs, Struve, Isensée, Rosenbum même, Ch. Daudy, Samuel Plumbe, Erasme Wilson, Alfaro, Baumès, Devergie, Rayer, Cazenave, etc., qui empruntent ses principes, ne peuvent pas plus servir à guider la théorie qu'à faciliter la pratique, parce qu'elles éloignent tout rapport philosophique entre la pathologie et la thérapeutique ;

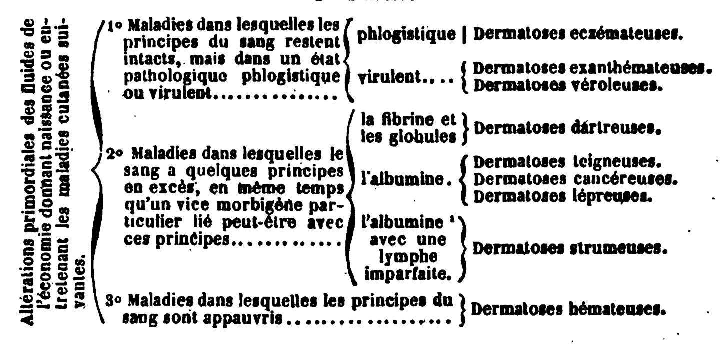
3° Que d'ailleurs une classification, fondée uniquement sur des altérations extérieures ou d'après le siége des lésions anatomiques, est aujourd'hui et sera peut-être toujours radicalement impossible, si, comme l'exige le sujet, on voulait y apporter le rigorisme de la précision, qui devrait exister lorsqu'il s'agit de lésions matérielles.

Cependant, comme le siége de la lésion amène à l'explication de différents phénomènes anatomiques, comme par le fait des organes compromis, les modes physiques et physiologiques locaux peuvent être modifiés, et que, dans ces circonstances, le traitement topique peut en induire certaines applications, outre les études anatomiques que j'ai déjà faites et que je poursuivrai plus particulièrement dans cet ouvrage, je dresserai une classification à ce sujet, ou plutôt je montrerai comment la classification d'Alibert s'adapte facilement à ces appréciations anatomiques.

J'avertis toutefois que nous gisons ici sur un terrain si ingrat, si incertain, que si j'ai la conviction d'apporter plus de rigorisme à cette étude, je ne puis donner l'assurance d'y produire plus d'exactitude et de solidarité. Quoi qu'on en ait dit et quoi qu'en semblent dire ceux qui veulent trouver ici les bases de l'édifice dermatologique et même de la médecine, il ne faut pas beaucoup de réflexion pour voir qu'il n'y a pas de champ plus vaste pour les hypothèses, et que le plus petit détour du fait peut vous porter à une distance incommensurable de la vérité. Jusqu'ici nous nous sommes étayé sur l'expérience des siècles, maintenant, c'est à peine si nous pouvons invoquer le témoignage de quelques jours. Il était question de grands phénomènes ou de raisons puissantes, il ne s'agit ici que d'organes microscopiques aussi muets que la pierre et dont il faut interpréter le langage. Il y a plus que cela ; il faut de nécessité même tolérer quelques erreurs sur cette face de la science ; mais loin de les cacher, je dois m'empresser de les signaler. Je suis contraint, par exemple, de classer parmi les lésions des follicules, comme Willan et ses sectateurs l'avaient été de le ranger parmi les pustules, le varus goutte rose ; et cependant, dans l'histoire réellement anatomique de cette affection j'alléguerai plusieurs motifs qui doivent faire regarder la maladie

comme papuleuse, c'est-à-dire affectant originairement le tissu cellulaire et vasculaire des aréoles du derme, et non les papilles, comme le voudrait M. Cazenave. Il y a donc des licences qu'il faut permettre aux fins anatomistes comme aux poëtes, vu la difficulté du sujet.

Mais avant de systématiser dans certains organes de la peau les phénomènes d'efflorescence des maladies cutanées, il faut que nous cherchions à apprécier, ou du moins à distinguer les unes des autres leurs racines originelles. Voilà pourquoi je ferai précéder le tableau nosologique qui doit représenter les maladies dartreuses en détail, de celui qui nous montre l'ensemble de la dermatologie. Ce tableau, tout incomplet qu'il pourra être, faute de faits suffisamment acquis ou assez clairement expliqués à la science, n'en répond pas moins à un besoin de l'époque, car il explique nettement à la pratique les véritables idées qui la dirigent. Enfin, cette manière d'exposer la science dermatologique complète la pensée d'Alibert, ou plutôt met en évidence le sens intime de sa doctrine. C'est pourquoi, si elle a quelque mérite, je dois et je m'empresse de le rapporter à mon illustre maître.



CLASSIFICATION DES DERMATOSES D'ALIBERT, DANS TOUTE SA SIGNIFICATION PHYSIOLOGIQUE, PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

1re *Partie.*

Altérations primordiales des fluides de l'économie donnant naissance ou entretenant les maladies cutanées suivantes.	1° Maladies dans lesquelles les principes du sang restent intacts, mais dans un état pathologique phlogistique ou virulent...............	phlogistique	Dermatoses eczémateuses.
		virulent....	Dermatoses exanthémateuses. Dermatoses véroleuses.
	2° Maladies dans lesquelles le sang a quelques principes en excès, en même temps qu'un vice morbigène particulier lié peut-être avec ces principes............	la fibrine et les globules	Dermatoses dartreuses.
		l'albumine.	Dermatoses teigneuses. Dermatoses cancéreuses. Dermatoses lépreuses.
		l'albumine [1] avec une lymphe imparfaite.	Dermatoses strumeuses.
	3° Maladies dans lesquelles les principes du sang sont appauvris..................		Dermatoses hémateuses.

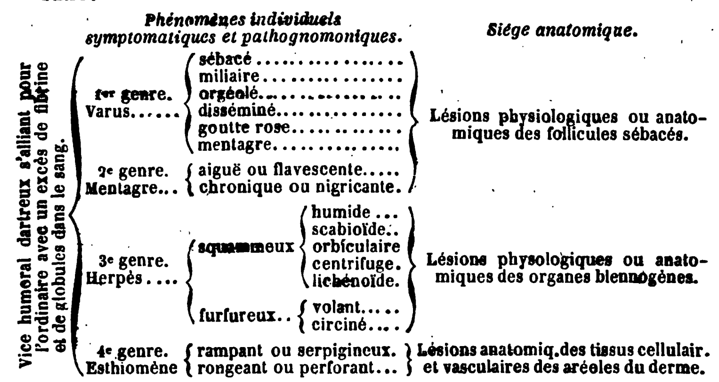
(1) Divers auteurs, entre autres M. Dubois, d'Amiens, en faisant l'analyse du sang des scrofuleux, ont trouvé, au contraire, que loin d'avoir de l'albumine en excès, ils en manquaient, de sorte qu'ils ont conclu que le sang des scrofuleux se rapprochait de celui des sujets affectés de chloro-anémie. Mais j'affirme qu'ils eussent trouvé l'inverse quant à l'albumine, au début de l'affection ou dans ses conditions que l'on peut appeler scrofuleuses pléthoriques, alors que la maladie n'avait pas encore enrayé les principales fonctions digestives. Lorsqu'au contraire la cachexie scrofuleuse a tout dénaturé, que la maladie a profondément usé les ressorts organiques, qu'elle a même employé ses matériaux albumineux à diverses lésions, alors il y a appauvrissement du sang comme dans l'anémie, la diathèse cancéreuse, etc. Mais ici nous parlons des causes premières et non des résultats extrêmes.

2e *Partie.*

Maladies qui ne peuvent se rattacher qu'à des causes extérieures ou à une altération des solides de la trame de la peau.	1o Maladies qui reconnaissent pour cause une irritation directe du corps papillaire, une phlegmasie des tissus cellulaires des aréoles du derme, ou des animalcules parasites........................	Dermatoses scabieuses.
	2o Maladies qui proviennent d'un vice inné ou d'un état morbide local des organes chromatogènes........................	Dermatoses dyscromateuses.
	3o Maladies qui ne peuvent se rattacher à aucune altération appréciable ou particulière de nos humeurs ni à des causes extérieures ou anatomiques identiques..	Dermatoses hétéromorphes.

Voici maintenant comment, pour les dartres en particulier, je représente les phénomènes pathologiques, depuis l'altération des fluides, qui sont *les organes des organes*, jusqu'aux lésions des solides.

GROUPE DES MALADIES DARTREUSES D'ALIBERT CONSIDÉRÉES DEPUIS LEUR ORIGINE CONSTITUTIONNELLE JUSQU'A LEUR SIÉGE ANATOMIQUE SUR LA PEAU.



	Phénomènes individuels symptomatiques et pathognomoniques.			*Siége anatomique.*
Vice humoral dartreux s'alliant pour l'ordinaire avec un excès de fibrine et de globules dans le sang.	1er genre. Varus......	sébacé................. miliaire................. orgéolé................. disséminé................. goutte rose................. mentagre.................		Lésions physiologiques ou anatomiques des follicules sébacés.
	2e genre. Mentagre...	aiguë ou flavescente..... chronique ou nigricante.		
	3e genre. Herpès....	squammeux	humide ... scabioïde.. orbiculaire centrifuge. lichénoïde.	Lésions physiologiques ou anatomiques des organes blennogènes.
		furfureux..	volant..... circiné....	
	4e genre. Esthiomène	rampant ou serpigineux. rongeant ou perforant...		Lésions anatomiq. des tissus cellulair. et vasculaires des aréoles du derme.

J'ai lieu de croire qu'on apercevra bien facilement qu'il m'a peu fallu modifier la classification d'Alibert pour lui donner l'expression pathologique qu'on a dû remarquer, et pas davantage pour accommoder les dartres à une systématisation anatomique. Il ne m'a fallu d'abord que transposer quelques groupes et ensuite quelques genres. Mais dans ce dernier cas, je déclare que si des considérations anatomiques ne m'avaient pas contraint à cette disposition, je l'aurais tout de même adoptée, parce qu'elle montre mieux par gradation les maladies dartreuses. En effet, ce groupe ainsi disposé montre en premier lieu le varus sébacé qui est la maladie dartreuse la plus légère, et en dernier lieu la dartre rongeante qui est, comme je le prouverai, l'expression la plus grave de ces sortes de maladies.

Je termine maintenant, en espérant, d'après ce qui précède et d'après les tableaux synoptiques que je viens de produire, qu'on ne

état phlogistique plus ou moins violent, pour avoir de suite présente à l'esprit l'espèce de traitement qu'il doit employer. Il concevra, en effet, qu'il s'agit d'une inflammation plus ou moins forte, qui peut se borner à la rougeur diffuse, à la turgescence, ou arriver à la suppuration, à la mortification même des tissus phlogosés. Mais toujours il sera suffisant de lui donner le degré de cette inflammation pour qu'il trace à l'instant le traitement approprié. Alors, il n'aura plus qu'à l'adapter au tempérament du malade, et à mettre à profit les données médicales générales, si quelque organe participait à la maladie par le fait d'une constitution épidémique, par celle de la saison, etc.

Vous le voyez donc, à peine un praticien connaît-il les caractères distinctifs et prédominants qui classent les maladies dans ce groupe, que, de suite, son plan d'attaque est arrêté, ses moyens d'action sont préparés. Sans connaître précisément l'espèce de maladie, pourvu qu'on lui donne la mesure de l'intensité qu'elle a acquise, il peut agir. Ainsi de même et à plus forte raison pour les autres groupes d'Alibert. Qu'on dise à un praticien, au contraire, une maladie de l'ordre des vésicules, une altération des organes blennogènes, hydrophores, etc., étant données, comment les traiterez-vous? Il sera forcé de vous répondre : « Je n'en sais rien ».

Vous voyez, maintenant, que la méthode de grouper primitivement les maladies d'après leur nature, renferme un peu d'utilité pratique. Vous voyez qu'une fois l'idée du praticien arrêtée sur la nature de l'affection, il n'a plus qu'à se faire celle de la forme et du degré du mal. Dès lors, tout est simplifié dans son intelligence : par le degré inflammatoire, il se fait facilement une idée des moyens que l'on doit rejeter, des adjuvants antiphlogistiques, résolutifs, modificateurs, qu'il peut employer. Par l'intensité du mal, il se rend compte de l'importance de l'élément primordial qui l'a produit et qui l'entretient, et, par conséquent, il y trouve la mesure de sa médication générale modificatrice ou simplement physiologique, comme je l'expliquerai dans un chapitre spécial. Avec cette méthode, en un mot, tout s'enchaîne dans l'esprit du médecin, la philosophie de la science, la théorie de l'art et l'action de la pratique. Une chose découle de l'autre : les phénomènes pathologiques, comme les inductions thérapeutiques, ne sont que les anneaux de la même chaîne.

En conséquence et comme corollaire définitif, il résulte accessoirement de tout ce qui précède :

1° Que la classification de Willan, tout artificielle, en dehors des lois de la nature comme des règles générales de la pathologie, ne

moins, est depuis longtemps parfaitement connu, on ne conçoit pas d'abord que la question de supériorité, qui surgit à propos des trois méthodes que nous venons de rappeler, n'ait point encore été résolue, de manière à ce que cette solution commande la pratique de tous les médecins. On peut donner de ce fait diverses raisons, mais il y en a une capitale que nous allons dire. Toutes ces méthodes guérissent, parce que toutes remplissent l'indication fondamentale dans la pneumonie, qui est de soustraire du sang, et par là, outre l'action commune à toute déplétion sanguine, d'agir directement sur le foyer même de l'hématose, siége de la maladie. Maintenant, une pneumonie étant donnée, est-il possible par la soustraction artificielle du sang, poussée jusqu'aux dernières limites compatibles avec la permanence de la vie, d'éteindre le stimulus inflammatoire, et de briser le molimen congestionnel qu'appelle ce stimulus, et cela comme on vide une vessie au moyen du cathétérisme, ou comme dans le croup on fait cesser l'asphyxie à la faveur de la trachéotomie? Résoudre cette question dans un sens affirmatif ne peut être que le fait d'une préoccupation théorique, qui voile aux yeux de l'esprit une des lois les plus évidentes de l'organisme : et c'est là cependant la solution sur laquelle s'appuient implicitement ou explicitement les partisans de la première méthode que nous avons précédemment indiquée. Dans cette méthode, telle que la conçoit du moins le médecin qui, dans ces derniers temps, en a fait l'application la plus hardie, on ne se propose pas de placer l'organisme dans des conditions telles, que l'équilibre troublé se rétablisse dans les fonctions sous l'influence du jeu régularisé de la vie; on veut emporter le mal de haute lutte, on veut en épuiser les éléments, on veut le juguler. Cependant, en suivant cette méthode, guérit-on les malades? Oui, dans un grand nombre de cas. Mais jugule-t-on la maladie? Jamais, ou presque jamais.

Nous disons qu'en saignant à la manière de Cullen, de Bosquillon, de M. Bouillaud, et de quelques médecins de l'école italienne, on guérit; mais nous nous hâtons d'ajouter que, dans tous ces cas, on eût guéri aussi sûrement, sans agir avec une aussi effrayante énergie; puis nous disons de plus, que dans quelques cas, où cette méthode échoue, une méthode plus circonspecte aurait pu réussir. Ne voulant, dans cette courte note, que déposer quelques idées de saine pratique, nous ne pouvons citer des observations pour appuyer cette assertion; nous nous contenterons de dire que jamais il ne nous est arrivé de pratiquer plus de trois saignées dans une pneumonie; et le plus ordinairement deux nous suffisent, aidées des préparations antimoniales, et qu'avec cette méthode nous ne perdons presque jamais de malades atteints

de pleuropneumonie simple ; mais cela, nous l'affirmons de la manière la plus positive (1).

Nous nous sommes demandé plus haut si, en suivant la méthode des saignées coup sur coup, on parvient à juguler la maladie, et nous avons répondu, jamais ou presque jamais. Ceci appelle une explication. Nous l'avouerons, nous avons longtemps conservé des doutes à l'endroit de cette merveille de la méthode en question. Une expérience plus étendue nous a montré que nous étions trop absolu sur ce point, et nous pensons que dans quelques cas, mais ces cas sont extrêmement rares, on peut obtenir en quelques jours la résolution d'une pneumonie. Faut-il, pour arriver à ce but, recourir à la méthode que nous examinons? Nous ne le croyons pas. Voici l'esquisse rapide d'un fait de cet ordre.

Mme Legros, âgée de vingt-quatre ans, est prise un soir d'un violent frisson : puis bientôt, toux et point de côté violent qui gêne notablement la respiration. Nous observons la malade le lendemain et constatons une pneumonie du côté gauche, existant dans les deux tiers inférieurs du poumon. Un râle crépitant, fin, sec, nombreux, déjà mêlé en quelques points à un peu de souffle, la matité, des crachats safranés, une fièvre intense, constituent un appareil de symptômes qui ne permet pas le plus léger doute sur l'existence de la pneumonie. La malade, d'une constitution médiocrement forte, est saignée. Le lendemain matin, une deuxième saignée est pratiquée. La perte de sang a été de six palettes environ. Or, trois jours pleins après le début de la maladie, qui a été si bien caractérisé par le frisson intense qui a ouvert la scène morbide, toute fièvre avait disparu, la respiration était redevenue complétement normale.

Les saignées coup sur coup eussent-elles fait davantage? Nous en doutons fort. Mais nous le répétons, ces cas sont extrêmement rares ; et quant à nous, nous sommes loin de faire hommage de ce succès à la méthode suivie : ce sont là d'heureuses rencontres sur lesquelles il ne faut pas compter, et qui se lient à quelques conditions ou quelques accidents de vitalité, de force réactionnelle, que ne présente qu'exceptionnellement l'organisme vivant.

Nous voulons, en finissant, citer encore un fait, dans lequel l'évolution morbide montre encore quelque chose d'un peu insolite, et qui, en même temps, prouve l'efficacité des saignées modérées dans le traitement de la pneumonie.

Un militaire, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution bonne, est

(1) Il est bien entendu que nous n'entendons parler que des cas où la maladie existe chez les adultes, qu'elle les saisit dans un état de santé parfait, et que le mal est attaqué à son début.

pris en route d'un malaise, qui bientôt s'accompagne d'un frissonnement général. Le malade combat ces accidents par le vin chaud. Malgré une nuit passée sans sommeil, il reprend le lendemain sa route et fait trente-six kilom. partie à pied, partie en voiture. Le malade est immédiatement reçu à l'hôpital. Il y a trois jours que ces accidents ont débuté. La pneumonie existe également du côté gauche, et occupe plus des deux tiers inférieurs du poumon. Les symptômes présentés par le malade sont les symptômes ordinaires. Inutile d'allonger cette observation par leur énumération. Nous remarquerons seulement que le pouls plein, vibrant, donne cent trente pulsations par minute. Une saignée de quatre palettes au moins est pratiquée. Mais dans l'après-midi et dans la nuit qui suit cette saignée, des épistaxis abondantes ont lieu. Le soir de ce jour, le pouls reste le même comme fréquence. Le lendemain, il est tombé à soixante-huit ou soixante-dix pulsations. Cependant l'état du poumon reste le même; même matité, même râle crépitant mêlé à de la respiration bronchique. Le malade réclame des aliments, je lui accorde un bouillon. L'alimentation est augmentée progressivement, en suivant la marche décroissante des symptômes thoraciques, et le malade recouvre rapidement la santé la plus parfaite.

Quelle influence, ou plutôt quelle part d'influence a eue dans la résolution du mal la production de ces épistaxis abondantes, que nous venons de signaler dans cette observation? Les anciens n'eussent pas manqué de voir là une crise, un effort spontané ou favorisé de l'organisme pour affranchir l'appareil souffrant. Nous, nous n'y voyons rien du tout : c'est plus tôt dit; mais est-ce plus vrai? Nous ne voudrions pas en répondre. Dans tous les cas, nos moyens violemment perturbateurs suppriment bien souvent ces mouvements critiques, que les anciens, qui n'avaient pas la berlue, observaient plus souvent que nous. Il est simple, dès lors, que nous nous occupions moins à les théoriser.

Nous nous contenterons pour aujourd'hui de ces simples remarques, convaincu qu'elles seront comprises par les praticiens attentifs, et nous reviendrons peut-être quelque jour, s'il en est besoin, à cette question si importante de pratique, pour la traiter avec plus de développement.

S.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES KYSTES SÉREUX PROFONDS OU INTERSTICIELS DE LA MAMELLE.

Par M. A. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Il est peu de tumeurs du sein dont le diagnostic soit plus difficile que celui de certains kystes profonds ou interstitiels de la glande mammaire. Aussi voit-on, chaque jour, des chirurgiens d'une grande expérience et d'une incontestable habileté les méconnaître, en les prenant pour des tumeurs de mauvaise nature : erreur d'autant plus fâcheuse qu'elle a, plus d'une fois, conduit ces mêmes chirurgiens à pratiquer de graves opérations, là où une simple ponction aurait suffi pour guérir les malades. Le hasard m'ayant permis d'observer six fois, en peu d'années, cette espèce de tumeur, justement réputée comme rare, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de faire connaître le résultat de l'analyse et du rapprochement de ces faits ; peut-être aussi l'histoire encore peu connue des kystes profonds de la région du sein pourra-t-elle y emprunter quelques matériaux utiles.

Les kystes que j'ai observés appartenaient tous à la classe des kystes séreux uniloculaires. Développés dans le tissu cellulaire qui unit entre eux les divers lobes ou lobules de la glande, ils m'ont toujours paru plus rapprochés du centre que de la circonférence du sein ; je ne serais même pas éloigné de croire qu'ils ont eu leur origine dans ce tissu cellulaire séreux assez abondant qui unit, près de leur terminaison, les conduits excréteurs de cet organe. D'abord complétement enveloppés par le tissu de la glande, ils distendent celui-ci, et s'en constituent comme une espèce de coque ; mais bientôt, continuant à grossir, ils se font jour à travers l'écartement de ces lobes, et ne sont plus alors recouverts, du côté de la peau, que par le tissu cellulaire adipeux sous-cutané. En général, c'est à ce moment que, leurs progrès devenant plus rapides, ils commencent à attirer l'attention des malades, et sont soumis à l'observation des chirurgiens. A leur origine, ils ne causent aucune douleur, aucun trouble fonctionnel; mais quand ils deviennent volumineux, ou prennent un accroissement subit, ils causent souvent des tiraillements, de la gêne, ou de légers élancements. J'ai vu, en 1845, une femme chez laquelle un kyste semblable faisait éprouver des douleurs névralgiques à toute la région du sein, ainsi qu'au bras et à l'épaule. Ces douleurs n'avaient d'autre cause que la pression exercée par la tumeur sur les nerfs thoraciques, car elles cé-

dèrent presque immédiatement à l'évacuation du liquide qu'elle contenait.

Ces kystes renferment un liquide ordinairement transparent et citrin, comme celui des hydrocèles; deux fois, cependant, je l'ai trouvé verdâtre; une fois roussâtre, comme si une petite quantité de sang anciennement exhalé eût été mêlée à la sérosité. Quant à leurs parois, elles m'ont presque toujours paru très-minces et très-adhérentes au tissu de la glande, circonstance impliquant l'impossibilité de les énucléer ou de les extirper. Toutefois, j'ai récemment ouvert, à l'hôpital Beaujon, un kyste doublé à son intérieur par une membrane blanchâtre, et comme tomenteuse, qui paraissait adhérer faiblement aux parties environnantes; j'ai espéré pouvoir l'arracher en saisissant ses bords avec une pince; mais son tissu s'est facilement déchiré : c'était probablement un produit plastique formé à la face interne de la membrane primitive du kyste.

La face interne de ces tumeurs est lisse, comme celle des membranes séreuses. A l'intérieur, elles sont plus ou moins enveloppées par la glande mammaire, qui semble faire corps avec elles. Quelquefois, le tissu de la glande n'est pas altéré, et présente, à la surface de la tumeur, l'aspect lobulé et granuleux qui le caractérise. Cependant, une fois, j'ai vu ce tissu induré et présentant des bosselures plus volumineuses qu'à l'état normal. Enfin, dans un cas, il s'était développé autour du kyste une véritable inflammation subaiguë, avec induration du tissu cellulaire tout autour de la poche, avec adhérence et rougeur des téguments : quelques ganglions engorgés se remarquaient même derrière le bord externe du muscle grand pectoral. Un chirurgien fort habile avait regardé la tumeur comme étant de nature squirrheuse et ne devant pas être opérée. L'ouverture du kyste donna lieu à l'issue d'un liquide vert-brun, mêlé à quelques fausses membranes à demi organisées. Des cataplasmes amenèrent promptement la résolution de la tumeur du sein et des ganglions axillaires.

Revêtus de leur coque glanduleuse, ces kystes se présentent sous la forme de tumeurs siégeant dans l'épaisseur de la glande mammaire, d'un volume que j'ai vu varier, dans mes six observations, entre celui d'une petite noix et celui d'une pomme. Leur forme, en général sphéroïde, peut varier suivant la résistance que le kyste éprouve de la part des tissus ambiants : chez une femme, actuellement en traitement à l'hôpital Beaujon, elle était aplatie, et ressemblait à un épais macaron. Le palper y reconnaît tantôt de petites bosselures comme granulées, tantôt des saillies plus volumineuses et irrégulières. Elles sont indolentes ou peu douloureuses à la pression. Leur consistance est ferme, à peu près comme celle des squirrhes ou des corps fibreux du sein; mais,

dans tous les cas soumis à mon observation, il existait, à la partie la plus saillante ou centrale de la surface de la tumeur, un petit point où la résistance était élastique, et bien différente de celle que présentaient les parties circonférencielles de la même surface. J'appelle l'attention sur cette particularité, qui m'a toujours été d'un grand secours pour déterminer la nature de la maladie, et dont la cause anatomique n'a pas besoin d'être signalée de nouveau. Certaines masses cancéreuses, en voie de ramollissement, peuvent, il est vrai, présenter des points élastiques et mous, ressemblant, sous quelques rapports, à ceux des kystes; mais la rougeur et l'adhérence de la peau accompagnent presque toujours ce travail morbide, tandis que les kystes n'en sont que rarement compliqués; j'ajouterai que la pression exercée sur ce point élastique des kystes le fait disparaître momentanément, en refoulant la tumeur dans l'épaisseur de la glande mammaire, tandis qu'on n'observe rien de pareil sur le cancer ramolli. Enfin, un dernier moyen de rendre évident le diagnostic des kystes, est d'y provoquer la fluctuation. Or, voici le procédé le plus sûr pour parvenir à ce but : d'une main, il faut embrasser et comprimer brusquement la tumeur sur deux points opposés de sa base, tandis que l'indicateur de l'autre main est appuyé sur la partie élastique et molle, et *vice versâ*. Il m'a toujours été possible d'obtenir ainsi l'ondulation liquide connue sous le nom de fluctuation, et d'éviter toute erreur.

Je pense que si l'on était consulté à l'époque où le kyste, encore très-petit, se trouve complétement enveloppé par le tissu de la glande mammaire, il serait très-difficile, pour ne pas dire impossible, de le reconnaître; mais je répète n'avoir jamais observé ce cas : toutes les fois que l'attention des malades a été éveillée sur l'existence de la tumeur, celle-ci commençait déjà à se faire jour à travers un écartement des lobules de la glande, et elle a été reconnue, soit à la présence d'une petite saillie centrale molle, élastique, contrastant avec la dureté comme squirrheuse des portions périphériques, soit enfin à la fluctuation qu'il a été possible d'y percevoir. Si, malgré tout, on conservait des doutes, une ponction faite à la tumeur avec un bistouri à lame étroite, suffirait pour les dissiper. Ce mode d'exploration révélant au chirurgien la nature du liquide contenu dans le kyste, servirait aussi à faire distinguer le kyste séreux des tumeurs d'autre nature, qu'avant Ast. Cooper, Warren et M. Velpeau ont observées dans l'épaisseur du sein.

L'étiologie des kystes séreux et profonds de la mamelle est très-obscure, comme celle des kystes en général. Les femmes sont presque toujours disposées à rapporter les affections chroniques de cet organe à

une cause occasionnelle, telle qu'une contusion, un froissement, etc.; mais je n'ai pu noter de cause présumée de ce genre dans aucun des faits qu'il m'a été donné de recueillir. Dans cinq cas, un sein a été seu affecté; mais, en 1845, j'ai opéré une dame que m'avait adressée M. le docteur Bodson, et dont la mamelle gauche portait un kyste séreux du volume d'un abricot. Un an après, elle est venue me revoir, accusant une tumeur dans le sein droit, où j'ai constaté un kyste semblable au premier, quoique moins volumineux.

Le traitement des kystes séreux de la mamelle est très-simple. Il consiste à vider la poche, et à provoquer dans son intérieur une inflammation suivie de l'adhérence des surfaces mises en contact. Toute tentative d'extirpation serait irrationnelle, puisque les parois de ces kystes adhèrent intimement aux parties ambiantes. La ponction simple, bien que, dans un cas rapporté par Ast. Cooper, elle ait obtenu la guérison radicale, offre trop de chances de récidive, pour qu'il soit permis de la conseiller.

On pourrait obtenir l'oblitération du kyste en le vidant au moyen d'un trocart fin, puis en injectant dans sa cavité de la teinture d'iode, la solution de M. Guibourt par exemple. Après cette opération, il conviendra d'établir sur la tumeur une compression douce, afin de faciliter le contact et l'adhésion des parois de la poche. M. le professeur Velpeau, qui a proposé ce mode de traitement pour toutes les cavités closes accidentelles, dit l'avoir vu réussir dans le seul cas de kyste séreux de la mamelle où il l'ait essayé.

Sans méconnaître les avantages et la simplicité de cette méthode, je ne l'ai cependant pas employée jusqu'à présent. J'ai préféré ouvrir largement le kyste, et introduire dans son intérieur une mèche destinée à déterminer l'inflammation suppurative de ses parois. Le kyste, maintenu sans cesse béant, exhale d'abord, pendant six ou sept jours, une sérosité sanguinolente ou purulente, puis il se couvre de bourgeons charnus. Les mèches pénétrant de moins en moins dans son intérieur, permettent à sa cavité de revenir sur elle-même; toutefois, la cicatrisation n'est achevée qu'au bout de cinq ou six semaines. Quatre malades, opérées de cette manière, sont guéries sans le moindre accident. La cinquième portait à la partie externe du sein droit une tumeur du volume d'une petite orange, dont les parois étaient le siége d'une inflammation chronique à laquelle participaient le tissu cellulaire sous-cutané et deux petits ganglions lymphatiques placés derrière le bord externe du muscle grand pectoral. Le kyste fut ouvert et débarrassé de fausses membranes à demi organisées qu'il renfermait. Dix jours s'étaient écoulés, et la poche était en pleine suppuration, lorsque la

malade, dont l'état avait été très-bonjusque-là, fut prise d'un érysipèle, puis d'une stomatite couenneuse, à laquelle elle succomba quarante-sept jours après l'opération.

Bien que ce fait offre plusieurs circonstances exceptionnelles, et que celles-ci aient pu ne pas être étrangères au résultat funeste de l'opération, on ne saurait méconnaître qu'il n'y ait plus de gravité à inciser largement un kyste qu'à lui pratiquer une simple ponction suivie d'injection. Si donc j'ai préféré jusqu'à ce jour la première de ces deux méthodes, c'est qu'elle m'a paru plus sûre, en permettant d'explorer librement l'intérieur de la tumeur, d'en extraire les fausses membranes ou les dépôts fibrineux s'il s'en trouve, et de suivre enfin toutes les indications résultant de cet examen. Aujourd'hui cependant, l'observation m'ayant suffisamment démontré que ces kystes, à raison de leur forme uniloculaire et de leur structure séreuse, se prêtent bien à la ponction, j'emploierais volontiers cette dernière méthode, sauf à recourir ultérieurement à l'incision si l'opération première n'avait pas réussi. Je me réserverais seulement d'inciser d'emblée les kystes à parois épaisses, et surtout ceux qui ont donné lieu à l'inflammation du tissu cellulaire, ou ont été eux-mêmes, à une époque donnée de leur existence, le siége d'une inflammation plus ou moins aiguë.

A. Robert.

NOTES SUR LA LUXATION SPONTANÉE DE L'ÉPAULE, SES CAUSES ET SON TRAITEMENT.

En publiant, dans notre avant-dernier numéro, un article sur l'arthropathie de l'épaule et sur les conséquences qu'elle entraîne, nous avons signalé une espèce de luxation incomplète, avec allongement et déformation de l'épaule, et nous nous sommes demandé si cet allongement des fibres musculaires ne pourrait pas être porté au point de permettre la sortie de la tête de l'os de la cavité glénoïde. Sans pouvoir trancher la question d'une manière définitive, en l'absence de faits concluants, nous avons dit que nous étions porté à le penser, surtout lorsque des faits authentiques établissent la possibilité de la luxation *spontanée* à la suite d'une simple contusion. Nous nous proposons, dans cet article, d'appeler l'attention sur cette forme de la luxation spontanée, qui n'a encore été décrite que par M. le docteur Yvonneau (de Blois).

La luxation spontanée de l'articulation scapulo-humérale dont il est question ici n'a aucun rapport avec ces quelques cas de luxation spontanée consignés dans les annales de la science, tels que celui de Richerand (Bull. de la Soc. méd. d'émul., t. V), celui de M. Bérard aîné (Clinique de l'hôpital Saint-Antoine, 1837), et celui de M. Cail-

lard (Relation chirurg. du siége d'Anvers). En effet, chez ces derniers sujets, la luxation a été *primitive,* et probablement par décollement de la partie interne du ligament orbiculaire du bourrelet ostéo-fibreux ; tandis que, dans les faits de M. Yvonneau, la luxation spontanée s'est produite de cinq à huit jours après une violence directe et intense sur le moignon de l'épaule. Mais plaçons d'abord sous les yeux de nos lecteurs les faits de cet honorable chirurgien ; ce sera le meilleur moyen de lever les doutes qui peuvent exister dans leur esprit.

La première observation de M. Yvonneau a trait à un jeune homme de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, terrassier du chemin de fer de Tours. Ce jeune homme fut apporté à l'hôpital de cette dernière ville, après avoir été renversé et enseveli la veille dans un éboulement. Comme il avait perdu immédiatement connaissance, il ne put donner de renseignements précis sur l'accident qui lui était arrivé. On constata chez lui une entorse de l'articulation tibio-tarsienne gauche, une large plaie contuse à la face dorsale du poignet droit, une tuméfaction notable du moignon de l'épaule droite, avec ecchymose sur toute sa face externe et un peu sur sa face postérieure.

Le malade ne pouvait exécuter avec le bras de mouvements volontaires. Ceux qu'on imprimait au membre étaient douloureux, mais sensibles ; le membre était rapproché de la tête sans difficulté. Abandonné à son propre poids, il n'offrait point de direction anormale. Le malade y accusait un sentiment de pesanteur. Point de crépitation. Les mouvements de l'avant-bras étaient parfaitement libres. Aucune saillie anormale au moignon de l'épaule. Aucune dépression sous-acromiale. Aucune tumeur arrondie et dure dans l'aisselle. Creux sous-claviculaire et ligne de séparation du deltoïde et du grand pectoral conservés.

Toute idée d'une luxation ainsi écartée par l'examen de l'épaule, on se contenta de l'application de compresses arrosées d'eau végéto-minérale, pour le traitement de la contusion. Le bras était soutenu par un coussin. Le lendemain au soir, le malade se plaignait d'une douleur vive à l'épaule. Céphalalgie et symptômes de réaction générale. On lui pratiqua une saignée de trois palettes. Le troisième jour, amélioration sensible. Mais la douleur de l'articulation scapulo-humérale droite n'avait pas entièrement disparu. On continua l'application de compresses résolutives ; le malade gardait le lit, à cause de son entorse.

Le cinquième jour, le malade se plaignait d'une plus vive douleur à l'épaule. L'exacerbation avait commencé dans la nuit. Le premier coup d'œil fit connaître une déformation dans le moignon de l'épaule ; l'acromion faisait manifestement saillie ; les doigts déprimaient les

parties molles ; au-dessous d'elles et de la voûte coraco-acromiale, on sentait une tumeur dure en avant de l'aisselle ; le coude n'était pas sensiblement éloigné du tronc. Point de doute sur l'existence d'une luxation scapulo-humérale, qui s'était produite depuis l'entrée du malade à l'hôpital. Et cependant celui-ci déclarait qu'il ne s'était pas levé, qu'il n'était pas tombé du lit, qu'il n'avait fait aucun mouvement qui pût en rendre compte.

La luxation reconnue, on se mit en devoir de la réduire immédiatement. Le bras, porté en haut, en dehors et un peu en arrière, fut ensuite ramené, en décrivant un arc de cercle, en avant et en bas, puis fixé le long du corps, dans la demi-flexion ; la réduction fut aussi prompte que facile. Le bras, solidement maintenu le long du tronc par le bandage de la clavicule, fut couvert de compresses résolutives pendant quelques jours. Le malade, complétement guéri de sa luxation, sortit de l'hôpital le vingt-deuxième jour, portant encore au pied le bandage dextriné, dont son entorse avait nécessité l'application.

Les deux autres faits rapportés par M. Yvonneau appartiennent à M. Tonnellé : l'un est relatif à une jeune fille de quatorze à quinze ans, qui était tombée dans un appartement, l'épaule sur un meuble, et chez laquelle, après avoir constaté, au moment de l'accident, l'absence de luxation, ce chirurgien fut appelé le sixième jour pour la reconnaître et la réduire ; l'autre, à un vieillard qui, ayant glissé sur un parquet, était tombé sur le moignon de l'épaule. Plusieurs visites successives avaient permis de constater l'absence de déplacement de l'os jusqu'au huitième jour après la chute, où elle fut reconnue et réduite.

Bien que le déplacement de l'os reconnaisse, dans ces trois observations, une autre cause que dans les faits de M. Velpeau ; bien que surtout il se soit opéré dans un temps infiniment plus court qu'il n'a eu lieu dans les faits de ce chirurgien, il est impossible de ne pas saisir entre eux les plus grandes analogies. La demi-paralysie du deltoïde existait dans tous ces cas, mais reconnaissant pour cause : dans ceux de M. Velpeau, une maladie de l'articulation et une atrophie consécutive du muscle ; dans les cas de MM. Yvonneau et Tonnellé, une contusion qui a agi très-probablement sur le système musculaire et nerveux de l'épaule. Seulement l'atrophie du muscle a perpétué chez le malade de M. Velpeau un état qui a disparu par la réduction chez ceux des deux chirurgiens de Blois.

Voilà donc une nouvelle cause à ajouter à celles des luxations spontanées de l'épaule ; c'est la *contusion*. Toute violence directe ou intense,

portée sur le moignon de l'épaule, est capable, par ses effets non immédiats, de produire une luxation spontanée dans l'épaule de cinq à huit jours après l'accident.

Quelques mots encore sur la nature et le mode de production de cette luxation, ainsi que sur son traitement. Si le déplacement y est plus considérable que dans le fait de M. Velpeau, nul doute, d'un autre côté, d'après les circonstances dans lesquelles la luxation s'est produite, que ce ne saurait être une luxation *complète* dans le véritable sens du mot, c'est-à-dire avec déchirure de la capsule fibreuse, et que les surfaces articulaires ne s'abandonnent jamais entièrement. Les expériences faites sur le cadavre par M. Yvonneau lui ont permis de constater que la tête humérale, portée assez en dedans pour que la rainure de séparation entre le cartilage de l'angle postérieur et supérieur du trochiter (col anatomique) reçoive le bourrelet glénoïdien, ne peut plus rentrer d'elle-même dans la cavité glénoïde, et qu'on ne peut donner comme caractère de cette luxation la position de la tête de l'humérus placée en bas, en avant et un peu en dedans ; l'allongement du bras qui est pendant, légèrement tourné en dehors, non écarté du tronc, immobile dans le mouvement d'abduction, mobile au contraire en avant et en arrière ; la présence d'une tumeur dans l'aisselle avec légère saillie en avant du pectoral.

Restent les causes qui entraînent ce déplacement : M. Yvonneau pense, et nous sommes de son avis, qu'on peut les réduire à trois : l'hydarthrose qui allonge la capsule et qui prépare la luxation, la paralysie temporaire du deltoïde causée par la contusion, enfin comme cause déterminante, la contraction du pectoral, déterminée par un mouvement volontaire ou involontaire du malade dans son lit, ou par une cause spasmodique.

Rien de plus simple que le traitement de cette espèce de luxation spontanée : réduire la luxation et maintenir les parties en repos pendant quelques jours. Or, la réduction, comme on l'a vu, est des plus faciles ; la guérison prompte et sans accidents consécutifs ; ce qui la rapproche et la différencie à la fois de la luxation incomplète dont M. Velpeau a parlé, dont la réduction n'a présenté aussi aucune difficulté, mais qui se reproduit presque aussitôt qu'on abandonne le membre à lui-même.

En résumé, nous croyons pouvoir déduire des faits qui précèdent les conclusions suivantes :

1° Une violence directe et intense sur le moignon de l'épaule est capable, par ses effets non immédiats, de produire une luxation spontanée dans l'espace de cinq à huit jours.

2° Le déplacement de la tête humérale s'est toujours opéré jusqu'ici dans le même sens, et la réduction a été obtenue sans difficulté.

3° La guérison en est prompte et sans accidents consécutifs.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA CONSERVATION DES ANIMAUX OU DE LEURS PARTIES. — COUP D'OEIL SUR LES DIVERS PROCÉDÉS D'EMBAUMEMENT.

La conservation des substances animales intéresse à un assez haut degré le praticien, et comme les moyens employés à cet effet lui sont généralement peu connus, nous avons cru utile de les lui présenter à peu près tous condensés dans un même article. L'excellent ouvrage de M. le professeur Lecanu (1) et quelques ouvrages étrangers récents nous en fourniront les principaux éléments.

Moyens généraux.— La dessiccation pourrait indistinctement s'appliquer à la conservation de toutes les matières animales susceptibles d'éprouver la décomposition putride ; mais il est un assez grand nombre d'entre elles que l'on conserve sans les dessécher, et par des procédés très-différents :

Soit en les soumettant à la congélation ;

Soit en les soustrayant à l'action de l'air ;

Soit en les entourant de substances capables, sans toutefois s'y combiner, de prévenir leur putréfaction ;

Soit en les mettant en contact avec des substances capables, en se combinant avec elles, de donner naissance à des composés imputrescibles.

Disons d'abord un mot de la dessiccation.

Dessiccation.— Elle s'opère en plein air, à l'étuve, ou au four. Dans ces deux derniers cas, la température doit être suffisante pour déterminer l'évaporation de toute l'humidité, sans brûler aucunement les substances et sans occasionner la sortie des sucs propres.

Le *charqui* est une méthode suivie dans quelques pays chauds pour la conservation des viandes. Il consiste à couper les parties maigres en tranches minces et à les exposer à l'action du soleil, en ayant soin de tourner de temps en temps les pièces jusqu'à parfaite dessiccation. Alors on les pile dans un mortier, et on en conserve la poudre dans des pots.

Congélation. — Elle est appliquée chez quelques peuples du Nord

(1) *Cours complet de pharmacie.*

à la conservation des viandes et des poissons. Comme exemple de la puissance conservatrice du froid, on cite le fait d'un *dinotherium*, animal gigantesque des premiers âges, qui, surpris vivant sans doute au milieu de la glace, y est resté emprisonné, selon les calculs des géologues, des milliers d'années; lorsqu'il fut mis à nu il y a quelques années, les chairs devinrent, de la part des Lapons, l'objet d'une véritable curée.

Conservation à l'abri de l'air. — Elle s'exécute de deux manières. Suivant l'une, on enveloppe la matière animale de substances qui la défendent du contact de l'air ; suivant l'autre, on l'introduit dans des vases dont l'air, en laissant son oxygène se combiner avec l'un des principes de la substance à conserver, perd la propriété de développer la fermentation.

Au premier mode se rattache la conservation, dans les cabinets d'histoire naturelle, des pièces anatomiques que l'on place au milieu d'une huile fixe ou volatile, d'un corps gras solide.

L'huile d'olive, en particulier, sert à la conservation d'un grand nombre de poissons destinés à l'usage culinaire. On remplit, à cet effet, des jarres des pièces à conserver, et on verse dessus de l'huile en assez grande quantité pour recouvrir complétement le tout. Les vases sont ensuite hermétiquement bouchés, et les bouchons ou couvercles sont lutés avec un mastic ou du plâtre.

Le vernissage des objets à conserver, à l'aide de dissolutions alcooliques de résines, de dissolutions de caoutchouc ou de gutta-percha, dans le chloroforme, le sulfure de carbone, etc., qui laissent, en se desséchant, une couche imperméable à la surface de ces objets, le vernissage, disons-nous, appartient au mode qui nous occupe maintenant.

Il en est de même du procédé qui consiste à recouvrir les objets d'une couche de cire ou de résine fondues, de gélatine dissoute, etc.

Au second mode se rattache la conservation des matières animales par le procédé d'Appert. On introduit les matières animales dans des vases en verre ou en terre à large ouverture, que l'on remplace lorsque les substances à conserver ont un volume considérable, par exemple, les viandes destinées aux voyages de long cours, par des boîtes en ferblanc que l'on soude après l'introduction. On place ces vaisseaux dans l'eau de manière à ce qu'ils en soient bien enveloppés ; on porte celle-ci à l'ébullition que l'on entretient pendant environ une demi-heure ; on laisse refroidir, et on goudronne les bouchons. On juge, pour les matières conservées dans les caisses en fer-blanc, que l'opération est bien faite, que l'absorption de l'oxygène est complète, à la légère dépression que subissent les parois des caisses, et, plus tard, sans qu'il

soit besoin de les ouvrir, de l'entière conservation des matières qu'elles renferment, à la persistance de la dépression. Pour peu qu'il y ait d'altération, il se développe des gaz, et à la dépression succède une boursouflure.

On sait toute l'extension de la préparation des conserves alimentaires depuis la connaissance du procédé d'Appert.

La troisième méthode de conservation des substances animales consiste surtout dans l'emploi que l'on fait, de temps immémorial, de la *saumure* ou dissolution de sel marin dans l'eau. On dissout une partie de sel dans deux parties d'eau et on immerge dans ce liquide la viande ou les matières animales que l'on veut conserver. On place à la surface une planche que l'on charge de sel. Les matières animales, en dégorgeant les liquides aqueux qu'elles contiennent, affaiblissent la saumure; mais le sel placé sur la planche qui baigne dans la saumure pare à l'affaiblissement de celle-ci, qui par conséquent se maintient toujours ainsi au même degré de force. Lorsque la matière animale est restée immergée dans la saumure pendant deux ou trois jours, elle en est retirée et séchée en la frottant avec du son ou du sel bien sec. Dans cet état elle peut être entassée dans des barils alternativement avec des couches de sel en grains. L'addition d'un peu de salpêtre ou sel ordinaire présente l'avantage de conserver aux chairs leur couleur rouge naturelle et même de l'aviver. L'addition du sucre brun améliore leur saveur et leur arome.

La saumure suivante, dont la composition est basée sur ces données, paraît être très-usitée en Angleterre :

Sucre brun naturel	1 kil.
Sel gris.	2 kil.
Salpêtre	1/2 kil.
Eau..	7 kil. 1/2

Ce soluté nous paraîtrait propre à la conservation des pièces de myologie; car, comme pour les viandes, le nitrate de potasse relève la couleur rouge des muscles.

Quelquefois on simplifie l'opération en se contentant de saupoudrer de sel sec les matières animales; mais les salaisons obtenues ainsi sont très-imparfaites.

La quatrième méthode de conservation consiste dans l'emploi de substances capables de former avec les matières animales des combinaisons impustrescibles. La créosote, l'alcool, le tannin, le bichlorure de mercure, les sels de fer, le protochlorure d'étain, l'arsenic, les sels d'alumine, de zinc, sont au nombre des plus fréquemment employées.

La *créosote* est un des meilleurs moyens de conservation des matières

animales; il est peut-être aussi le plus ancien. Le *cedrium*, dont quelques peuples de l'antiquité se servaient dans leurs embaumements, était un liquide pyrogéné, analogue à l'huile de cade qui, comme on sait, contient de la créosote. C'est donc à cette substance bien plus qu'aux autres produits du cédrium qu'il faut rapporter l'action conservatrice.

L'infumation des viandes est aussi fort ancienne : c'est aussi par la créosote qu'elle agit. Elle se pratique en plongeant les matières animales à l'état frais dans la saumure, puis en les suspendant à l'intérieur de vastes cheminées dans lesquelles la combustion du bois donne beaucoup de fumée et entretient un courant d'air chaud. Le *boucanage* des viandes est un moyen grossier d'infumation, pratiqué surtout par les chasseurs dans les forêts du Nouveau-Monde. Des branches d'arbres fourchues sont fixées en terre, d'autres branches, mais droites, s'appuient horizontalement sur les premières, de manière à former un gril, sur lequel on place les pièces à boucaner; au-dessous on brûle du bois. L'infumation comporte donc en elle-même deux moyens de conservation : la dessiccation partielle des matières animales et leur imprégnation par les produits pyrogénés de la fumée.

La créosote elle-même, c'est-à-dire dépouillée des autres produits pyrogénés, possède au plus haut degré les propriétés antiputrides. Un mélange de 1 partie de créosote et de 50 parties d'eau distillée a été proposé comme moyen avantageux de conservation des pièces anatomiques.

L'*eau chloroformisée* paraît avoir donné de bons résultats dans les mêmes cas.

L'*alcool* est le moyen le plus fréquemment employé dans les muséums pour la conservation des pièces anatomiques, d'animaux entiers, etc. Une dissolution de sucre dans l'eau-de-vie est vantée comme conservant parfaitement la matière encéphalique et lui donnant une densité remarquable.

Le *tannin*, en raison de ce qu'il produit avec la peau une combinaison à peu près imputrescible, sert dans les arts à la transformation des peaux d'animaux en cuir. Le tannage consiste en effet à superposer, dans des fosses pratiquées en terre, des couches alternatives de tan et de peaux fraîches, préalablement dépilées en les faisant macérer dans de l'eau chargée de chaux vive, puis dépouillées de leur graisse.

L'embaumement des cadavres, tel qu'il était pratiqué il y a quelques années et l'est encore quelquefois, est principalement fondé sur cette propriété qu'a le tannin de former avec les matières animales des composés insolubles, imputrescibles. Voici comment il s'exécute :

Enlever tous les viscères, au moyen d'incisions convenablement pratiquées, tant dans la région thoracique que dans la région abdominale ; enlever le cerveau, après avoir incisé les téguments et scié circulairement les os du crâne.

Inciser profondément toutes les parties charnues, et les surfaces internes des grandes cavités.

Laver l'extérieur et l'intérieur du corps, à l'aide d'éponges, d'abord avec de l'eau, puis avec du vinaigre camphré, et en dernier lieu avec de l'alcool camphré.

Appliquer sur les surfaces internes et externes, à l'aide de pinceaux, une première couche de dissolution alcoolique saturée de bichlorure de mercure, et après l'évaporation complète de l'alcool, une seconde couche de vernis préparé avec :

Le baume du Pérou, et diverses huiles essentielles, le styrax liquide.

Saupoudrer les mêmes surfaces d'une poudre aromatique que le vernis y fait adhérer, et que l'on compose : de 1/2 partie de tan destiné à tanner la matière animale; 1/2 de partie de sel marin décrépité, destiné à agir comme siccatif et comme antiputride; 1/4 de partie d'un mélange de quinquina, de cannelle, de benjoin, destinés à agir, les uns comme astringents, les autres comme aromatiques; le tout d'ailleurs arrosé d'essences.

D'autre part, ouvrir les intestins dans toute leur étendue afin de les débarrasser des matières fécales, le cœur et les poumons, les tremper tour à tour, ainsi que le cerveau, dans l'eau, le vinaigre et l'alcool camphrés, les rouler dans la poudre aromatique. Cela fait,

Replacer les viscères dans leurs cavités, remplir celles-ci de poudre aromatique, refermer les ouvertures en rapprochant et cousant les téguments, apposer sur tout le corps, sans en excepter le visage, plusieurs couches de bandes de sparadrap que l'on vernit les unes après les autres, et que l'on recouvre de poudre aromatique, l'enfermer dans un cercueil en plomb qu'on achève de remplir de poudre, et que l'on recouvre d'un autre cercueil en bois de chêne.

Le Codex, adoptant ce mode d'embaumement, prescrit de préparer la poudre aromatique avec :

Noix de galle	10,000	grammes.
Tan	10,000	—
Sel marin décrépité	7,500	—
Nitrate de potasse	2,500	—
Sommités de romarin	2,500	—
— de lavande	2,500	—

Sommités de sauge	2,500	grammes.
— de thym	2,500	—
— de menthe poivrée	2,500	—
Aloès succotrin	2,500	—
Benjoin	2,500	—
Myrrhe	2,500	—
Gingembre	2,500	—
Girofles	2,500	—
Muscades	2,500	—
Poivre noir	2,500	—

Le vernis avec :

Baume du Pérou noir	1,500	grammes.
— de copahu	1,500	—
Styrax liquide	1,500	—
Huile de noix muscade	500	—
— volatile de lavande	128	—
— — de thym	32	—

Mais les observations de M. Chaussier, et celles non moins importantes de M. Gannal, doivent faire abandonner ce mode d'embaumement.

Suivant le procédé de M. Chaussier, très-habilement modifié par M. Boudet, après avoir rapidement enlevé tous les viscères et le cerveau, que l'on abandonnerait ou que l'on conserverait à part, on remplirait immédiatement les cavités d'étoupes sèches et assez fortement tassées pour qu'elles puissent empêcher les parois de s'affaisser; on fermerait les incisions par des sutures, en ayant soin, pendant la durée des opérations, de plonger de temps à autre le corps dans un bain d'alcool pur, puis dans un bain d'alcool chargé de sublimé. Cela fait, on le placerait dans une baignoire en bois assez remplie d'eau distillée, saturée de bichlorure, pour qu'il en fût complétement recouvert, en y tenant plongés des sachets remplis de chlorure en poudre, afin d'entretenir la saturation du liquide; on l'y laisserait séjourner pendant environ trois mois, et, au bout de ce temps, on le suspendrait sur des bandes en toile, jusqu'à dessiccation complète, dans un lieu aéré. Au besoin, on relèverait les parois des cavités, au moyen de nouvelle étoupe, de manière à éviter toute déformation.

Ce procédé a sur les précédents, entre autres avantages, ceux d'assurer mieux la conservation du corps, et de le débarrasser de toutes les matières qui le cacheraient à la vue.

Mais il offre les inconvénients d'exiger l'emploi d'une substance d'un prix élevé, dangereuse à manier, d'être d'une exécution longue et difficile; surtout, en rendant inévitable encore la mutilation, de blesser

profondément le sentiment religieux, qui porte à conserver intacts les restes de ceux qui furent l'objet de notre admiration ou de notre amour.

(*La suite au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEL EXEMPLE DE TÉTANOS SPONTANÉ TRAITÉ ET GUÉRI PAR LE CHLOROFORME.

L'accueil que vous voulez bien faire aux documents relatifs au chloroforme, cet agent merveilleux et terrible, comme dit M. Flourens, m'enhardit à vous transmettre une nouvelle observation de tétanos spontané traité et guéri par le chloroforme. Comme dans le fait publié par mon digne maître, M. le professeur Forget, l'effet curatif s'est produit lentement; quelques accidents, même, sont venus le traverser; mais il est bon que les praticiens sachent que les remèdes n'arrivent pas toujours à leur adresse aussi facilement que pourraient le faire croire les faits *choisis* publiés par les journaux. C'est rendre suspecte une médication, c'est desservir la science et l'humanité que de présenter les remèdes comme plus efficaces qu'ils ne le sont en effet.

Obs. Catherine Quiquendot, de Méroux, près Belfort, âgée de quarante-huit ans, de constitution forte, lymphatico-sanguine, a toujours joui d'une bonne santé. Réglée à quinze ans, mariée à trente-trois ans, elle est mère de quatre enfants. Le 8 novembre dernier, elle fut appelée à Belfort pour aider une de ses amies à soigner un malade. Elle veilla pendant quinze nuits qui furent très-froides, le thermomètre étant descendu jusqu'à 6 degrés sous zéro. Le 28 novembre, elle fut obligée de s'aliter, atteinte d'une raideur douloureuse du cou, de la mâchoire et du rachis. (Saignée du bras, douze sangsues au cou, liniment camphré pour le dos.) Le mal persistant, on la transporte à l'hôpital civil de Belfort, où nous la voyons pour la première fois le 4 décembre.

Etat actuel. La physionomie présente cet aspect particulier, dit *facies tétanique*, contraction violente des mâchoires, tête fortement renversée en arrière; le tronc est cambré; le corps porte sur les talons et l'occiput, de manière à ce qu'on puisse passer le poing sous les lombes. Toutes les dix minutes environ, la malade éprouve des secousses semblables à des commotions électriques, pendant lesquelles les contractions augmentent. Intelligence nette; la malade sent la gravité de son état; elle compare sa maladie à une affection analogue des jeunes chevaux qu'elle dit être constamment mortelle. Insomnie opiniâtre; rien du côté du thorax, respiration libre, abdomen tendu; l'appétit

persiste, mais on ne peut ingérer que des liquides; selles et urines normales. Peau moite, sudorale; pouls à 96, souple et peu développé. Edifié par l'observation publiée dans le *Bulletin de Thérapeutique* par le professeur Forget, nous appliquons le chloroforme, au moyen de l'appareil à inhalation, le même jour, 4 décembre, à trois heures. L'anesthésie est produite au bout de deux minutes et demie. A mesure qu'elle se produit, on voit le tronc se relâcher, le décubitus est naturel, le sommeil dure quarante-cinq minutes. La malade est réveillée par une secousse tétanique; elle dit avoir éprouvé beaucoup de bien-être.

A neuf heures du soir, nouvelle inhalation; au bout de deux minutes, suspension, ce qui n'empêche pas les effets d'augmenter pendant un instant, comme l'a fait observer M. Sédillot; sommeil de quarante minutes.

Le 5 décembre, l'état tétanique n'est pas modifié. Deux inhalations dans la journée.

Le 6, la malade se dit un peu mieux, mais la contracture est la même. Inhalation, mêmes symptômes anesthésiques. Un lavement produit une selle. Le soir, secousses violentes; la malade prend un peu de bouillon. Une seconde inhalation donne lieu à des spasmes avec dyspnée intense; cependant, résolution complète après trois minutes; sommeil paisible d'une demi-heure. Le pouls est descendu de 90 à 80.

Le 7, un peu de sommeil pendant la nuit, troublé par des secousses énergiques. Inhalation, anesthésie difficile à obtenir, réveil au bout de huit minutes; la malade demande qu'on l'endorme de nouveau. Cette fois l'effet est plus rapide, sommeil de quarante-cinq minutes. A quatre heures du soir, nouvelle inhalation; rêvasseries, sommeil de quarante-cinq minutes.

Le 8, un peu de sommeil dans la nuit, spasmes moins fréquents, mais plus intenses. Pouls à 106, malaise général. Trois inhalations dans la journée; rien de particulier.

Le 9, nuit mauvaise; mucosités obstruant l'arrière-gorge et les bronches; la malade les expulse à grand'peine. Faiblesse considérable, pouls petit, à 108; nonobstant, on fait deux inhalations dans la journée. Le soir, la malade se trouve mieux.

Le 10, nuit meilleure que la précédente; mucosités bronchiques. Inhalation; sommeil de quarante-cinq minutes; bonne journée. Les secousses sont plus rares; le tronc porte sur le lit du côté gauche seulement, le droit étant toujours contracté; il en résulte une incurvation de ce côté (pleurosthotonos); pouls à 96. Inhalation; sommeil de cinquante minutes.

Le 11, amélioration croissante. Deux inhalations; le trismus est le symptôme le plus persistant.

Le 13, relâchement progressif. Pendant le sommeil on parvient à écarter les mâchoires de manière à interposer un bouchon de liége. Deux inhalations. Le bouchon ne peut être supporté.

Le 14, malaise, crampes. Deux inhalations, frictions avec teinture de belladone.

Le 15, mieux. Intermittences de relâchement complet, secousses rares. (*Ut suprà.*)

Les 16, 17, 18, continuation du mieux. Pendant l'inhalation du soir, le pouls devient très-fréquent, la respiration s'embarrasse, on est obligé de suspendre.

Le 19, membres résolus, mâchoires toujours serrées, mucosités abondantes. Légère inhalation. Le soir, coryza, déglutition difficile, respiration gênée ; point d'inhalation.

Le 20, un peu de mieux. Accès de spasmes qui, depuis deux jours, reviennent exactement à six heures. (J'observe en ville un certain nombre d'affections intermittentes.) Sulfate de quinine, 0,25. Une inhalation est assez bien supportée.

Les jours suivants, le trismus persiste avec opiniâtreté, au point qu'on est obligé d'enlever trois dents pour administrer du bouillon, la malade étant très-faible. On continue les inhalations en se servant de l'éponge au lieu de l'appareil.

Le 26, état très-satisfaisant, à part le trismus. Deux inhalations.

Le 27, violente attaque de nerfs pendant laquelle la malade desserre les mâchoires qui depuis lors peuvent s'écarter de cinq millimètres ; faiblesse. Une inhalation. Trois potages, vin sucré.

Jusqu'au 1er janvier 1849, l'état va s'améliorant. Quelques inhalations que l'on cesse ce jour-là.

Le 2 janvier, la malade se lève ; les mâchoires sont toujours raides. La guérison n'est complète que le 20, cinquante-trois jours après l'invasion. Le chloroforme a été administré pendant vingt-six jours.

Docteur Hergott.
Médecin à Belfort (Haut-Rhin).

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, etc.

Quelque incertitude que présentent à l'esprit la plupart des solutions

qui ont été données tour à tour des grands phénomènes de la vie, des diverses branches des sciences médicales, la physiologie n'en reste pas moins toujours celle qui attire le plus puissamment les intelligences élevées. C'est en vain qu'on tenterait de réduire la pratique médicale, à un pur empirisme, l'esprit n'accepterait pas ces limites, et poursuivrait au delà du diagnostic et des applications thérapeutiques la solution du grand problème de la vie. Si à toutes les époques de la science il en a été ainsi, cette remarque s'applique bien plus justement encore à l'époque actuelle ; et la raison en est toute simple, c'est que la science a marché, c'est qu'elle a porté ses investigations sur une foule de phénomènes qui, faute d'une analyse suffisante, avaient jusque-là passé inaperçus ; c'est que les méthodes perfectionnées et l'observation en ont agrandi la sphère, c'est que les sciences limitrophes ont marché plus vite encore et ont éclairé de leurs lumières propres une foule de questions jusque-là si obscures, qu'elles étaient à peine posées. Depuis Haller, innombrables sont les travaux qui ont été entrepris sur cette branche intéressante de la science ; mais c'est surtout en Allemagne que ces travaux ont été considérables ; la Physiologie de Burdach, celle de Muller, outre qu'elles sont elles-mêmes des ouvrages empreints d'une puissante originalité, montrent combien depuis Kant surtout on s'est, au delà du Rhin, livré avec ardeur aux études physiologiques.

Longtemps, il faut bien le dire, la France a été réduite, sous ce rapport, au maigre régime de la Physiologie de Richerand ; mais depuis quelque vingt ans, MM. Adelon, Magendie, Lordat, Gerdy, Longet, Chossat, Bernard, etc., ont, à divers titres et à divers points de vue, abordé les questions physiologiques, et ont imprimé à cette science une impulsion réelle.

Cependant nous restions toujours en arrière dans cette direction, et cela à tel point que les immenses travaux de nos confrères d'outre-Rhin étaient fort peu connus parmi nous. Dugès seul, dans sa Physiologie comparée, nous avait montré les immenses ressources que la science physiologique pouvait tirer d'une étude à la fois plus large et plus profonde des phénomènes de la vie. M. Bérard lui-même, professeur à la Facuté de médecine de Paris, ne put rester étranger à ce mouvement, et, depuis longues années déjà, son cours, nourri des hautes études physiologiques, initiait les jeunes intelligences, dont la direction scientifique lui était confiée, aux grands travaux contemporains. Heureusement pour le public médical, M. Bérard n'a point voulu que les résultats de ses travaux restassent confinés dans les limites de son amphithéâtre, il a publié ses leçons, c'est le sujet de l'ouvrage dont il s'agit en ce moment.

La plus grande partie du volume que nous avons sous les yeux est consacrée, sous le titre de prolégomènes généraux, à la discussion des questions les plus intéressantes de la physiologie. Après avoir défini la physiologie : la science qui traite des phénomènes des êtres vivants, et qui recherche les lois et les conditions de ces phénomènes dans l'état de santé, M. Bérard aborde immédiatement la question la plus épineuse de la physiologie, celle qui longtemps encore divisera les meilleurs esprits, et qui, si elle était une fois résolue de façon à forcer l'assentiment de tous les hommes de sens, avancerait singulièrement la science, ou plutôt prouverait péremptoirement l'avancement de la science; cette question est celle-ci : Qu'est-ce que c'est que la vie ? Pour arriver à la solution de cette question, le professeur de physiologie de la Faculté de médecine de Paris commence par déterminer ce qui caractérise les êtres vivants ; ces caractères pour lui sont : l'organisation, le mode d'origine ou la génération, la nutrition, ou les mutations perpétuelles qui la constituent et que Cuvier, par une réminiscence cartésienne, appelait une sorte de tourbillon, la progression, ou, si l'on veut, la succession des âges, le mode de terminaison de la vie, enfin l'aptitude à la maladie. Nous ne ferons qu'une observation sur ce point, elle est relative aux deux derniers caractères que M. Bérard assigne à la vie : outre qu'il est au moins bizarre de chercher les caractères essentiels de la vie dans les accidents mêmes qui en sont la négation, nous ne voyons pas ce que ces caractères ont réellement de spécifique. C'est pousser trop loin la méthode purement graphique ; j'aimerais mieux une originalité plus féconde.

Après avoir brièvement parcouru ce qu'on entend par conditions de la vie, et dont il traitera avec plus de détails à mesure qu'il avancera dans l'étude des fonctions prises isolément, l'auteur se demande quelles sont les sources de nos connaissances en physiologie. Ici M. Bérard s'élève avec force contre les méthodes usitées au delà du Rhin pour édifier la science physiologique. Laissons, dit-il, les partisans du système de la philosophie de la nature fermer les yeux et se recueillir en eux-mêmes, persuadés qu'ils trouveront dans leur conscience une sorte de révélation des lois du monde physique. Pour nous, messieurs, faisons usage de nos sens, voyons, touchons ; usons en un mot de la méthode expérimentale. Ne semblerait-il pas, d'après ces paroles, que les physiologistes dont on parle ne font de la science que dans leur cabinet, et qu'ils ne jettent qu'un coup d'œil distrait sur les phénomènes de la nature ? Mais c'est là une erreur profonde : y a-t-il dans la science un seul fait important, une seule expérience authentique qui n'aient leur place dans l'encyclopédie de Burdach et de Muller ? Si nous faisons

cette remarque, ce n'est pas que nous admettions la doctrine générale de ces auteurs, de Burdach surtout; mais, tout en reconnaissant qu'ils devancent souvent les faits dans leurs conclusions, nous n'en admettons pas moins que la méthode purement empirique n'est pas tout dans la science, bien qu'alors qu'on n'en use pas comme méthode unique, elle doive, pour qu'elles acquièrent une valeur réelle, confirmer, sanctionner les conceptions auxquelles l'esprit s'est élevé en suivant une autre méthode. Nous demanderons à M. Bérard d'étudier à cet égard la philophie de Newton, et nous sommes convaincu qu'il reviendra sur ce point à une appréciation plus juste.

Les sources légitimes auxquelles, suivant le savant professeur, la physiologie doit puiser pour l'édification de la science sont : l'observation directe des phénomènes de la vie sur l'homme, l'anatomie, l'anatomie comparée, l'anatomie pathologique, la tératologie ou la science des aberrations congéniales, la vivisection, la chimie, la physique, auxquelles se rattachent les recherches microscopiques. Là, partout, M. Bérard montre qu'il s'est parfaitement tenu au courant des mouvements de la science, et sa critique, presque toujours aussi juste qu'approfondie, jette une vive lumière sur une foule de questions que nous ne pouvons aborder ici. Cette partie du livre se termine par des considérations de philosophie scientifique sur la généralisation des faits, où nous trouverions plus d'une chose à reprendre, ainsi qu'on peut le pressentir d'après ce que nous avons dit plus haut.

Vient ensuite un long parallèle entre les êtres vivants et les corps bruts. C'est là que se pose la question capitale en physiologie et en médecine générale, celle de savoir s'il y a dans les corps vivants d'autres forces que dans les corps bruts, et, sous une autre forme, si la vie est une cause ou un résultat. Bien que dans plusieurs endroits de son livre M. Bérard se prononce en faveur de la doctrine qui ne voit dans la vie qu'un résultat, nous ne croyons pas cependant que son esprit soit irrévocablement fixé sur cette question. La critique sérieuse qu'il fait des arguments qu'ont invoqués les vitalistes montre qu'il a étudié le problème; mais quand il arrive à formuler une conclusion générale, il hésite, il doute; il dit ce qui suit : « Ce qui existe au fond, je n'en sais rien : peut-être, s'il était possible de remonter dans la filiation des causes, en partant de l'attraction ou de l'électricité d'un côté, de la contractilité et de la sensibilité de l'autre, les verrait-on converger vers une cause unique, celle de l'univers? mais cette cause unique, il n'est donné sans doute qu'à une seule intelligence de la comprendre, et ce n'est pas à une intelligence humaine. »

Il est intéressant de rapprocher de ce qui précède ce que dit Muller

sur la même question : « Il doit entrer, dans la composition des substances qui constituent le corps vivant, un principe matériel, subtil et encore inconnu, ou bien la matière organique doit être redevable à l'action de causes inconnues des particularités qui la distinguent : faut-il considérer ce principe comme un impondérable ou comme une force? » On le voit, ce sont presque les mêmes termes pour exprimer le même doute : comment se fait-il cependant que M. Bérard pose cette étrange exclusion : la vie est un résultat pur de l'organisation? Nous ne nous chargeons pas d'expliquer cette contradiction.

Cette question résolue ou irrésolue, M. Bérard entre dans le domaine positif de la science. Si, dans les problèmes généraux que nous venons de passer en revue, le professeur laisse parfois un peu à désirer, il n'en est plus de même dans les études suivantes. Esprit sobre, jugement sain, science aussi variée qu'étendue, le professeur attaque nettement les questions, et s'arrête presque toujours à la solution la plus judicieuse. Nous signalerons surtout ici les nombreux chapitres que l'auteur a consacrés à l'étude comparative de la constitution matérielle des animaux et des végétaux, puis à la comparaison des animaux entre eux : cette partie qui est, à proprement parler, de l'anatomie et de la physiologie comparée, et pour laquelle l'auteur a su mettre à contribution, de la façon la plus judicieuse, les travaux contemporains les plus considérables, est traitée de main de maître. Tous les médecins gagneront à la méditer. Enfin, après avoir traité la grande question des races humaines, question sur laquelle, pour le dire en passant, nous n'admettons pas la solution de l'auteur qui nie l'unité d'origine, M. Bérard arrive à traiter de la digestion. D'importants travaux ont été exécutés depuis quelques années sur cette importante fonction : le professeur n'en a négligé aucun, et, ajoutant ses expériences personnelles à celles qui ont été tentées par d'autres, il a fait à cet égard, nous pouvons le dire, un inventaire complet de la science.

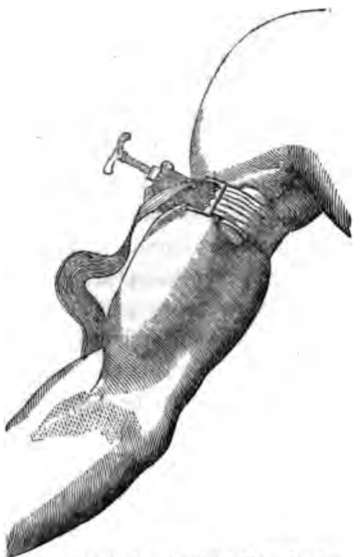
Le monde médical attendra avec impatience la suite de cette importante publication ; pour nous, nous n'hésitons pas à déclarer que le livre de M. Bérard lui assurera un rang élevé dans la foule des physiologistes. Nous permettra-t-il, en finissant, de lui donner humblement un conseil? Un physiologiste ne peut guère éviter d'aborder les questions philosophiques qui se rattachent à la physiologie du système nerveux : qu'il ne se départe pas, dans la solution de ces questions, de la circonspection sage qu'il a souvent montrée. Hommes de science, nous ne poussons pas à la démoralisation de la société. La vérité, la vérité! car jamais, dit-on, la vérité n'est nuisible aux hommes. Je le crois comme vous, répondrai-je avec J.-J. Rousseau, et c'est, à mon

avis, une grande preuve que ce que vous enseignez n'est pas la vérité.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

COLCHIQUE (*Emploi du*) *dans le traitement des hydropisies.* Depuis 1763, époque à laquelle Storck publia sur le colchique un traité particulier où il fit connaître plusieurs observations de guérison d'hydropisies et de catarrhe pulmonaire chronique, un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels il faut citer Cullen, en ont recommandé l'emploi dans le traitement des hydropisies. Cullen l'employait surtout dans les hydropisies *phlogistiques*, c'est-à-dire avec élément inflammatoire. Bien que le colchique soit encore assez souvent mis en usage dans la pratique, on peut dire d'une manière générale que son efficacité antigoutteuse a fait un peu oublier son efficacité antihydropique. A ce titre, nous croyons devoir dire quelques mots d'un Mémoire communiqué sur ce sujet à la Société de chirurgie d'Irlande par M. H. Kennedy. Ce médecin emploie exclusivement le *vin de semences de colchique*, qu'il donne d'abord à petites doses, mais qu'il porte ensuite quelquefois jusqu'à 25 grammes par jour, en continuant cette dose pendant plusieurs jours. Rarement cependant il dépasse 12 grammes, et dans le cas où il a donné 25 grammes, c'était un cas de maladie du cœur presque désespéré. Le succès est venu couronner cette tentative; l'hydropisie et les symptômes les plus alarmants ont disparu. M. Kennedy ajoute qu'un certain nombre de malades ne peuvent supporter le médicament, par suite de l'irritabilité de l'estomac; dans ce cas, il n'y a rien à en attendre. M. K. a fait suivre sa communication de trois faits: le premier d'hydropisie générale consécutive à une scarlatine et accompagnée d'urines albumineuses, chez un enfant de six ans; le second d'une hydropisie générale avec maladie du cœur probable et cirrhose du foie, chez une femme de cinquante ans; tous ont été guéris très-rapidement. La troisième observation est, au contraire, un exemple de néphrite albumineuse chez un homme de trente-cinq ans qui n'a pu supporter le colchique et chez lequel l'hydropisie a disparu sous l'influence des diurétiques ordinaires. Nous ajouterons, relativement au premier malade, que l'auteur avait fait précéder l'emploi du vin de semences de colchique par une large saignée du bras. (*Dublin hospital Gazet*, janvier 1849.)

COMPRESSION ARTÉRIELLE (*De la*) *dans les inflammations des extrémités.* L'idée de la compression artérielle, comme moyen de combattre les inflammations des membres, a été préconisée récemment par un médecin belge, M. le docteur Henroz, de Marche, qui assure être parvenu, par ce moyen, à suspendre instantanément la douleur, et à amener, en peu de temps, la résolution dans les parties phlogosées. L'au-



teur se sert, à cet effet, d'un tourniquet de J.-L. Petit, ou d'un petit appareil de son invention, qui peut être immédiatement confectionné.

Cet appareil se compose de deux

planchettes en bois quelconque, larges de 5 à 7 centimètres, longues de 20 à 30, suivant l'épaisseur du membre sur lequel la compression doit s'exercer. Les angles de ces planchettes sont chacun percés d'un trou. Il y en a ainsi quatre à chaque pièce. On engage dans chaque ouverture de l'une des planchettes l'extrémité d'un morceau de ficelle, long d'un centimètre ou environ, de manière que, la corde étant tendue, les côtés aient la même longueur. On repasse les deux bouts dans les trous qui sont en regard de la même extrémité de la planchette demeurée libre. Le partie du membre correspondant à l'artère à comprimer est engagée entre les deux petites pièces de bois. On noue alors par un nœud en rosette, de telle sorte que la corde, étant tendue, forme un peu moins que le diamètre à comprimer. Il résulte de cette disposition un écartement plus ou moins prononcé des extrémités des planchettes opposées à la corde que l'on a placée Dans les ouvertures demeurées libres jusqu'alors, on engage une nouvelle corde de même longueur que la précédente, et de la même manière qu'il a été expliqué précédemment. On exerce par le rapprochement de ces extrémités et au moyen d'une tension convenable, le degré de pression nécessaire pour aplatir le tube artériel. Cette pression, qui s'apprécie mieux qu'au moyen d'une vis, doit être sensiblement moins forte pour suspendre le cours du sang qu'on ne croit communément.

Au lieu de trous à leurs extrémités, les planchettes peuvent n'avoir que de petites échancrures latérales servant à maintenir la ficelle et à l'empêcher de glisser. On garnit la partie moyenne des planchettes de quelques tours de bande pour que la pression soit supportée plus commodément.

L'appareil, ainsi placé, représente assez bien l'action que produiraient deux mains agissant à plat en sens opposé sur le diamètre d'un membre. On peut augmenter l'action de l'instrument en interposant, dans l'intervalle que les cordes laissent entre elles, un petit morceau de bois, précisément de la même manière que les menuisiers tendent leurs scies. Une petite traverse posée sur les planchettes l'empêche de se détordre.

M. Henroz s'est servi deux fois avec succès de ce moyen, une fois sur lui-même, pour un cas de panaris, et une seconde fois pour un phlegmon diffus de la main, datant de huit jours. Dans les deux cas, il a eu recours à la compression de l'artère brachiale ; chez le sujet affecté de phlegmon diffus, les douleurs ont été calmées à l'instant même, et la résolution a été obtenue en moins de 36 heures. M. Michaux, chargé par l'Académie de médecine de Belgique de faire un rapport sur le procédé de M. Henroz, en a fait lui-même l'expérience ; il a essayé deux fois la compression de l'artère brachiale dans des cas d'inflammation de la main ; la première fois pour un panaris : la douleur s'est calmée, mais la suppuration s'est formée ; la seconde fois, pour un commencement de phlegmon diffus de la main : la douleur a également diminué. Mais, dans ces deux cas, il est survenu un accident qui n'avait point eu lieu dans les deux cas de M. Henroz. Toute l'étendue du membre située au-dessous du point compromis s'est considérablement tuméfiée, est devenue livide et froide, au point de faire craindre l'apparition d'un sphacèle. Toutefois, la possibilité de ces accidents avait été prévue par M. Henroz, car, dans le but de les prévenir et de les combattre, il conseille de suspendre de temps en temps la compression pendant quelques minutes.

Le procédé de M. Henroz est bon à enregistrer, et, le cas échéant, à mettre en pratique avec les précautions qu'il indique ; mais les faits trop peu nombreux invoqués à l'appui laissent indécise une question dont la solution n'est pas indifférente pour l'application régulière et sûre de ce procédé ; c'est la question de savoir si c'est effectivement à la compression de l'artère ou à la compression du nerf correspondant, ou bien enfin à la compression simultanée de l'un et de l'autre, qu'il faut attribuer la cessation instantanée de la douleur et la résolution consécutive de l'engorgement. La compression ayant eu lieu dans les cas cités par M. Henroz, ainsi que dans ceux qu'a rapportés à l'appui M. Michaux, sur des artères côtoyées par des nerfs qui vont animer les parties malades, il est impossible, en effet, de conclure de ces faits, si c'est la compression de l'artère ou celle du nerf qui a

produit les résultats constatés. Nous croyons que cette question ne sera résolue, ainsi que l'a justement fait observer l'un des membres de l'Académie de Belgique, M. Langlet, dans la discussion soulevée par cette communication, qu'en appliquant la méthode de M. Henroz au traitement d'une cutite intense ou d'un anthrax de l'avant-bras; car, alors, en comprimant l'artère brachiale, ou ne comprimerait pas les nerfs musculo-cutanés, et l'on acquerrait ainsi, d'après le résultat, la certitude si c'est ou non à la compression de l'artère, que serait due la guérison. — Nous soumettons ces doutes et ces considérations aux praticiens, qui ne manqueront pas d'occasions de s'éclairer sur le mode d'action et sur les avantages du procédé dont il s'agit. (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique.*)

GROSSESSE DOUBLE (*Dystocie dans un cas de*). S'il est un bon nombre de cas de grossesse double dans lesquels l'homme de l'art n'a pas à intervenir, parce que l'expulsion des deux fœtus s'opère d'une manière successive, il en est aussi un certain nombre dans lesquels, si l'existence de la position relative des deux enfants n'a pas été reconnue dès le début du travail, il en résulte des difficultés considérables pour terminer l'accouchement par suite de l'engagement simultané des deux fœtus et de l'enclavement des deux têtes. Quelle est la conduite à adopter dans ce cas particulier? C'est ce qui ressortira du fait suivant, emprunté à la pratique de M. Carrière. Cet honorable médecin fut appelé auprès d'une dame de vingt ans, en travail de son premier enfant, chez laquelle ni la forme ni le volume du ventre n'indiquaient l'existence de deux fœtus, et chez laquelle on ne pouvait songer à l'auscultation de l'abdomen, à cause de la trop grande sensibilité de ces parties. Appelé vers dix heures du matin, il reconnut une tête, et lorsqu'il revint dans l'après-midi, il trouva l'extrémité pelvienne engagée dans l'excavation, le sacrum tourné vers la cavité cotyloïde droite, et le pied droit descendu dans le vagin. Les douleurs étaient toujours assez insignifiantes et fort irrégulières. Vers huit heures du soir, il survient quelques légères douleurs, pendant lesquelles le pelvis et les extrémités inférieures furent complétement expulsées. M. Carrière se hâta d'attirer au dehors une anse du cordon pour éviter son tiraillement, et se disposait à faciliter le dégagement des bras et à extraire l'enfant aussi promptement que possible. Il fut frappé du peu de volume des parties sorties, et il le fut bien plus encore lorsque, voulant exercer une légère traction sur le fœtus, pour atteindre et dégager les bras, il éprouva une résistance à laquelle il était bien loin de s'attendre, pour un enfant aussi peu volumineux. Il parvint cependant à dégager ou plutôt à étendre les deux bras le long du tronc, et malgré l'énergie de ses tractions, il lui fut impossible d'amener les épaules au dehors. Introduisant la main, il reconnut que le détroit supérieur était occupé par une tête, plongeant en partie dans l'excavation, et présentant son diamètre occipito-frontal dans une direction un peu oblique d'avant en arrière et de droite à gauche. La grande fontanelle se trouvait presque au centre, tandis que la petite, située en arrière, était presque inaccessible. Il y avait donc deux enfants qui se correspondaient par leur plan antérieur, et dont l'un se présentait par l'extrémité pelvienne et l'autre par la tête. Le premier avait glissé sur celui-ci, et s'était engagé d'abord en refoulant et faisant remonter la tête de l'autre qui occupait auparavant le segment inférieur; mais bientôt les deux têtes s'étaient rencontrées et s'étaient accrochées l'une à l'autre par la face. L'expulsion du premier enfant s'était alors arrêtée et les efforts de traction n'avaient abouti qu'à enclaver et à fixer solidement la tête de l'autre au détroit supérieur, tandis que la tête du premier enfant se trouvait retenue au-dessus de la symphyse pubienne. Sans perdre un seul instant, M. Carrière fit relever fortement le tronc de cet enfant afin de dégager un peu le passage, et appliqua le forceps sur la tête de l'autre. Cette opération se fit sans trop de difficultés, et après quelques instants de traction médiocre, elle amena un enfant vivant, qui respira et cria immédiatement après son extraction. Ce fut seulement alors qu'on acheva d'extraire le premier, qui était mort. La délivrance suivit immédiatement. Il y avait deux placentas confondus

seulement par une partie de leurs circonférences. M. Carrière pense que s'il eût donné une faible dose de seigle ergoté au début du travail, il eût peut-être réussi à retenir et fixer la tête au détroit supérieur, ou plutôt à la forcer à s'engager; car il est convaincu que c'est le défaut de contraction qui a permis à l'extrémité pelvienne de l'autre enfant de prendre peu à peu la place de la tête qui se présentait d'abord, en faisant remonter celle-ci à mesure qu'elle-même s'engageait. Plus tard, lorsque l'excavation fut occupée par le pelvis et les extrémités inférieures du second enfant, il n'y avait plus lieu de refouler ces parties, pour aller à la recherche du premier et tâcher de le saisir. Sur ce point, M. le professeur Stoltz, qui a fait suivre l'observation de M. Carrière de quelques réflexions, diffère un peu d'opinion avec ce dernier; car il pense que le procédé le plus simple eût été de refouler les parties dans la matrice au-dessus du détroit supérieur; il ajoute, il est vrai, que ce refoulement supposant un certain degré de mobilité des parties engagées et la possibilité de distendre l'utérus plus ou moins fortement contracté sur son contenu, cette manœuvre eût été peut-être impossible dans ce cas particulier, et qu'alors il eût fallu s'en tenir à la pratique de M. Carrière, c'est-à-dire pratiquer l'extraction du fœtus qui se présentait par la tête, sous peine de voir survenir l'enclavement des deux têtes, et de voir périr le fœtus à demi expulsé par la compression du cordon ombilical. (*Gaz. méd. de Strasbourg* et *Arch. de méd.*, janvier 1849.)

IODURE DE POTASSIUM. *Son emploi dans le traitement de l'ascite.* Il y a bon nombre d'années déjà que plusieurs praticiens allemands ont employé avec succès et préconisé les préparations d'iode contre l'ascite. M. Martin-Solon, parmi nous, a conseillé l'application de la teinture d'iode sur l'abdomen pour résoudre les épanchements de la cavité abdominale. Est-ce que, faute de préciser l'origine et la nature des épanchements ascitiques, on aurait compromis le succès de cette méthode en l'employant à tout propos et sans indications suffisantes? Est-ce qu'on aurait administré les préparations d'iode d'une manière vicieuse et à des doses exagérées ou mal calculées, de manière à ce qu'elles aient été insuffisantes ou qu'elles aient produit des accidents? Toujours est-il que, malgré le succès des premières tentatives, ce médicament a semblé pendant quelque temps frappé de discrédit. Cependant l'efficacité si bien établie aujourd'hui de l'iodure de potassium contre un grand nombre d'affections organiques, à l'existence desquelles se lient certaines espèces d'ascites, devait naturellement ramener l'attention des praticiens sur cet agent si énergique. Sans rappeler les faits d'injections iodées dans la cavité abdominale, tentées avec tant de hardiesse dans ces derniers temps, nous nous bornerons pour l'instant à signaler à nos lecteurs les bons effets de l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, dans certains cas d'ascite signalés de nouveau par un praticien belge, M. le docteur Thirion, de Namur.

Le premier cas rapporté par M. Thirion est celui d'un médecin qui, à la suite d'une affection organique grave, ancienne, mais dont le diagnostic ne put jamais être nettement déterminé, fut pris d'une ascite qui résista à tous les moyens mis en usage : diurétiques, drastiques, etc. Ce médecin, après de nombreuses et infructueuses tentatives de toute sorte, résolut de se soumettre au traitement par l'iodure de potassium. Il prit d'abord, par jour, huit grains d'iodure de potassium dissous dans deux onces et demie d'eau distillée, une cuillerée à soupe toutes les heures et demie. Dès les premiers jours de cette médication, il y eut des urines copieuses et d'abondantes sueurs, et la collection séreuse abdominale diminua rapidement; en moins d'un mois elle avait entièrement disparu. Cependant le malade en continua l'usage pendant deux mois encore environ. Après avoir pris 740 grains d'iodure, la guérison, parfaite à cette époque, ne se démentit point.

Dans un cas d'ascite, avec engorgement strumeux dans l'abdomen, chez un jeune garçon de vingt-cinq ans, M. Thirion prescrivit six grains d'iodure de potassium dans 3 onces d'eau distillée, à prendre par cuillerée à soupe toutes les heures. En trois mois ce jeune malade avait ingéré 800 grains d'iodure ; la guérison eut lieu progressivement et d'une

manière radicale. (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique.*)

LUXATION DU GROS ORTEIL *sur la face dorsale du métatarsien ; impossibilité de la réduction ; insuccès de la ténotomie ; résection pratiquée avec succès.* Tout le monde connaît les difficultés considérables que présente la réduction de la luxation métacarpo-phalangienne du pouce, et les nombreux appareils plus ou moins ingénieux inventés pour faciliter cette réduction. On sait aujourd'hui que ces difficultés tiennent principalement à la disposition des appareils tendineux et musculaires placés autour de l'articulation. Il y a tant de similitudes entre la disposition de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce et celle de l'articulation métatarso-tarsienne du gros orteil, qu'on pourrait *à priori* conclure de la difficulté de réduction de l'une à la difficulté de réduction de l'autre. Les faits de cette dernière espèce ne sont pas assez communs pour que la science puisse être fixée à cet égard ; toutefois, lorsqu'on voit Delpech proposer la résection du métacarpien dans des cas de ce genre, il est impossible de ne pas reconnaître toute la gravité que les grands chirurgiens ont attribuée à cette luxation métacarpo-phalangienne. Le fait suivant nous paraît de nature à éclairer la question et à justifier l'intervention de l'art dans ces cas difficiles et embarrassants :

Un valet de ferme, âgé de vingt-trois ans, entra à l'hôpital de Dublin, pour une luxation du gros orteil du pied gauche et une fracture du péroné du même côté, un peu au-dessus de la malléole. Cet accident lui était arrivé par suite d'une chute de cheval. Les symptômes de la luxation étaient tellement évidents qu'elle fut reconnue immédiatement. En effet, le gros orteil n'était plus dans la direction de l'axe du pied, et faisait saillie au-dessus du métatarsien. Le diamètre antéro-postérieur du pied était raccourci à sa partie interne. Les mouvements étaient très-imparfaits, et, pour mieux dire, presque nuls ; la plante du pied était moins creuse qu'à l'ordinaire. On essaya de réduire cette luxation avec des tractions exercées sur le gros orteil, avec un lacs très-solide, d'abord dans la direction de l'axe de l'os luxé, et en exerçant en même temps une pression sur l'extrémité phalangienne du gros orteil, qui reposait sur le métatarsien, et qui fournissait un assez bon point d'appui ; ensuite, dans une direction qui formait presque un angle droit avec le pied, et en pressant sur la base du gros orteil, de manière à le ramener graduellement à la position horizontale. Toutes ces tentatives de réduction furent complétement sans succès. Il en fut de même quelques jours après, quoiqu'on eût aidé les efforts de réduction de la ténotomie de l'extenseur propre du pouce et du tendon interne du court extenseur des doigts, ainsi que de la section des tissus fibreux de la surface interne de l'articulation. Dans l'intervalle de temps qui s'écoula depuis la dernière tentative de réduction jusqu'au mois de décembre, il se forma sur le dos du pied un abcès qui s'ouvrit, et laissa à sa place une ouverture fistuleuse correspondant à l'extrémité intérieure du gros orteil, et par laquelle on pouvait glisser un stylet jusque sur les surfaces osseuses dénudées ; les mouvements qu'on imprimait au gros orteil faisaient entendre une espèce de craquement sec ; enfin le gros orteil était dans une fluxion complète. Enfin, le 24 février, M. Williams se décida à réséquer les surfaces articulaires de la phalange et du métatarsien, au moyen d'une incision parallèle au bord interne du pied, sur laquelle on abaissa perpendiculairement une autre incision transversale dans la direction de l'articulation métatarso-phalangienne. En disséquant les téguments, on trouva la phalange reposant sur la partie supérieure et externe de l'os métatarsien, et logée solidement dans l'intervalle des premier et second métatarsiens. La capsule articulaire ne paraissait pas ouverte ; mais, en glissant un stylet, on parvient à l'introduire dans la cavité de l'articulation. Une petite portion du cartilage de la tête du métatarsien était détruite au tiers supérieur de la surface articulaire ; l'autre portion sur laquelle reposait la phalange était ramollie et cariée. La facette articulaire de la phalange était, au contraire, parfaitement saine, ainsi que les os sésamoïdes. Avec des ciseaux très-forts on réséqua la portion articulaire de la phalange et la portion du métatarsien cariée et ramollie ; puis les lambeaux furent rapprochés et maintenus avec des bandelettes

agglutinatives. Il ne survint aucun accident. Le 10 avril, le malade put quitter son lit et faire quelques pas dans la salle. Le 7 mai, il sortait de l'hôpital, possédant tous ses mouvements d'extension et de flexion dans l'articulation nouvelle métacarpo-phalangienne, mais ne pouvant encore s'appuyer sur la pointe du pied. Depuis il a repris tous ses mouvements, et il se livre à tous les travaux de sa profession.—On voit dans le fait précédent que les tractions exercées sur le gros orteil dans différents sens, et la section des parties fibreuses et tendineuses de l'articulation, ont été complétement insuffisantes pour obtenir la réduction. On ne peut pas dire toutefois que cette réduction soit toujours impossible, et qu'il faille nécessairement recourir à la résection des surfaces articulaires. En effet, on n'a encore essayé, pour les luxations du gros orteil, ni le procédé *de la clef*, ni aucun des instruments ingénieux qui ont été inventés dans le but de la réduction de la luxation du pouce. Mais, dans le cas particulier qui précède, et après la formation d'un abcès communiquant avec la cavité articulaire, on n'avait plus à choisir qu'entre la résection des surfaces articulaires et l'amputation du gros orteil. Peut-être cette dernière opération paraîtra-t-elle au premier abord moins dangereuse que la résection; mais quand on songe à l'utilité que présentent le gros orteil et l'articulation métacarpo-phalangienne pour la sûreté et la commodité de la marche, on se rapproche de l'opinion de Delpech et de Liston, qui ont proposé ou pratiqué la résection dans des cas de ce genre (*Dublin journal*, fevrier 1849).

NÉVRALGIES DU COL UTÉRIN (*Des incisions comme traitement des*). La plus grande incertitude règne encore sur la nature et l'origine de certaines douleurs utérines, d'ailleurs très-communes, et qu'on n'a rangées parmi les névralgies qu'à cause de l'absence de toute lésion organique concomitante, sans trop se préoccuper de la difficulté de s'expliquer l'existence d'une névralgie dans un organe dépourvu de nerfs, et qui, dans l'état normal et même dans un grand nombre d'états pathologiques, peut être impunément cautérisé, brûlé, sans que les malades en éprouvent la moindre douleur. Quoi qu'il en soit de cette difficulté d'interprétation, toujours est-il que, chez un grand nombre de femmes, l'utérus est le siége ou le point de départ de douleurs plus ou moins vives, qu'on ne peut rattacher à aucune lésion matérielle appréciable, et qu'il faut combattre comme si elles étaient nerveuses ou essentielles, faute d'indications plus précises. Or, de tous les moyens successivement préconisés contre cette affection, saignées, sangsues, bains, vésicatoires, opium, aconit, injections et cataplasmes intrà-vaginaux narcotiques; agents plus ou moins spéciaux, tels que safran, armoise, seigle ergoté, il n'en est aucun qui ait procuré des succès assez constants pour que les praticiens puissent se reposer avec confiance sur son efficacité. Après avoir essuyé une série d'échecs successifs avec ces différents moyens, qui, dans d'autres cas, lui avaient donné d'excellents résultats, M. Malgaigne eut l'idée, en désespoir de cause, de pratiquer une incision sur le col utérin, comme il l'avait fait, dans d'autres circonstances, sur les téguments pour remédier à des névralgies rebelles. Le succès qu'il en a obtenu dans le premier cas où il en a fait l'essai l'a engagé à y recourir désormais et à en préconiser l'emploi à ses confrères. Il s'agissait, dans ce premier cas, d'une jeune fille qui, après avoir éprouvé quelques années auparavant des symptômes hystériques paraissant liés à la prochaine apparition des règles, était en proie, depuis environ dix-huit mois, à une névralgie du col caractérisée par une sensation continuelle de tiraillement dans les aines, dans la région sacrée, alternant avec des douleurs très-vives dans le bassin, accompagnées de leucorrhée abondante, de constipation et d'émission douloureuse des urines. L'acuité de ces douleurs était telle, que la malade avait été obligée de cesser tout travail actif et qu'elle pouvait à peine monter un escalier. M. Malgaigne se détermina à tenter l'incision du col, qu'il pratiqua à l'aide d'une paire de ciseaux dont l'une des branches fut portée en dedans, et l'autre en dehors sur le point que l'exploration lui avait fait reconnaître comme étant le siége plus spécial de la douleur; d'un seul coup il divisa la lèvre antérieure. Il s'écoula à peine quelques gouttes de sang, et à dater de ce moment les

douleurs cessèrent complétement.

M. Malgaigne dit avoir répété déjà un assez grand nombre de fois cette incision dans des cas semblables avec le même succès. Il est bon d'ajouter cette remarque, que dans deux cas où il a essayé de faire une incision horizontale, il y a eu une hémorrhagie assez abondante, tandis que toutes les fois qu'il a fait, comme dans le cas précité, l'incision verticale, il ne s'est écoulé que quelques gouttes de sang. Aussi conseille-t-il de s'en tenir à ce dernier procédé. Seulement, pour pratiquer ces incisions nous croyons qu'il est préférable, à l'exemple de M. Récamier, de se servir d'un cistotome du frère Côme. (*Journal de méd. et de chirurg.*, janv. 1849.)

PROSTATE (*Inflammation et gonflement chroniques de la*) *traités par les lavements astringents et opiacés.* Le diagnostic des maladies de la prostate et du col vésical s'est singulièrement perfectionné depuis quelques années. Grâce aux nombreux travaux des médecins urologues, il devient de jour en jour plus facile d'apprécier l'origine et la nature des douleurs qu'un grand nombre de malades accusent dans les organes génito-urinaires, douleurs qu'on a trop souvent considérées comme symptomatiques de l'affection calculeuse, alors qu'elles n'avaient d'autre cause qu'un engorgement inflammatoire de la prostate. De là ces graves méprises, dont un exemple tout récent vient d'être consigné dans les journaux anglais, qui ont fait pratiquer par des chirurgiens éminents des tailles à vide. La possibilité de pareilles méprises dit assez de quelle importance est tout ce qui se rattache au diagnostic et au traitement de ces affections. Aussi signalons-nous avec empressement à l'attention de nos lecteurs un travail de l'habile praticien d'Amboise, M. le docteur Miquel, sur un moyen aussi simple qu'efficace de combattre certains engorgements inflammatoires de la prostate. Ce moyen consiste dans l'administration de lavements astringents et opiacés. L'idée de cette médication a été suggérée à M. Miquel par l'étroite sympathie qui lie les affections du rectum à celles de la vessie et réciproquement. En effet, dans les divers cas que rapporte M. Miquel, l'affection de la prostate était liée à l'existence d'hémorrhoïdes anciennes et rebelles. Essayé d'abord comme simple palliatif, ce moyen lui a donné des résultats inattendus, tellement favorables, qu'il a dû l'employer et l'a employé depuis avec un entier succès comme moyen curatif dans tous les cas où il a pu constater la coïncidence de ces deux affections. Il nous suffira, pour en donner une idée, de rapporter au hasard quelques-unes des nombreuses observations consignées dans son Mémoire.

Obs. I. Un homme âgé de cinquante-cinq ans, ayant hérité de son père une disposition hémorrhoïdaire considérable, éprouvait depuis quelque temps de mauvaises digestions ; ses selles étaient très-irrégulières, très-douloureuses, tantôt moulées et couvertes de mucosités, d'autres fois diarrhéiques ; mais toujours la défécation était suivie d'un malaise général considérable. Quelque temps après il fut pris de douleurs pour uriner ; les envies étaient fréquentes, les émissions lentes et difficiles. Comme les hémorrhoïdes étaient surtout internes, et que tout paraissait indiquer qu'elles étaient ulcérées et aphtheuses, M. Miquel fit donner des quarts de lavement composés de la manière qui suit :

Pr. Extrait de ratanhia....... 1 gramme.
Laudanum de Rousseau.. 8 gouttes.
P. un verre d'eau.

Ce quart de lavement était alterné avec des lavements entiers émollients et huileux. Dès le deuxième lavement astringent, les accidents vésicaux commencèrent à décroître sensiblement ; les lavements topiques furent continués longtemps. Sous leur influence ces accidents finirent par disparaître complétement, ainsi que les hémorrhoïdes et les troubles digestifs qui en étaient la conséquence.

Dans les deux cas suivants, l'affection urinaire était encore plus grave, et par conséquent l'efficacité du moyen plus manifeste.

Obs. II. M. Miquel fut appelé auprès d'un malade qui, depuis dix jours, n'urinait que goutte à goutte et avec des efforts considérables ; sa vessie était pleine. N'ayant pas pu parvenir à le sonder, il prescrivit des demi-bains et des lavements opiacés. De nouvelles tentatives de cathétérisme faites le lendemain ne furent pas plus heureuses ; l'urine ne sortait presque plus, il n'en était sorti que les deux tiers d'un verre

en vingt-quatre heures. Le ventre était tendu et douloureux ; il y avait tout lieu de craindre l'éclat d'accidents inflammatoires. M. Miquel prescrivit toutes les six heures un quart de lavement, fait de décoction de ratanhia et d'opium, se réservant de pratiquer le lendemain la ponction de la vessie ; mais, à sa grande surprise et satisfaction, il apprit à la visite suivante que le malade avait uriné deux fois, et il trouva sa vessie vide. Cet amendement subit fut soutenu par la continuation du même moyen.

Obs. III. Un homme, après une longue course à pied, éprouva de légères difficultés d'uriner qui se transformèrent bientôt en rétention complète. Pendant dix jours il fût traité par les antiphlogistiques, et sondé matin et soir, ce qui ne pouvait être fait sans difficulté. Quand la période d'acuité fut passée, on fit donner, matin et soir, des quarts de lavements faits de décoction de feuilles vertes de noyer et de quelques gouttes de laudanum. Quatre jours après l'urine commença à venir seule, quand la vessie était très-pleine. On continua quelque temps l'usage de ce moyen ; la guérison marcha graduellement, et ne se fit même pas trop attendre.

Ces observations suffisent pour montrer que ce moyen qui, à coup sûr, ne saurait être donné ni comme infaillible, ni comme constamment efficace contre toutes les maladies du col de la vessie, peut du moins rendre de grands services dans un grand nombre de circonstances, en allégeant des souffrances contre lesquelles les progrès thérapeutiques habituellement usités sont impuissants. On trouvera surtout l'indication de son emploi, ainsi que l'a très-bien établi M. Miquel, dans les cas où l'affection urinaire coïncide avec une disposition hémorrhoïdaire. (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, janvier 1849.)

STOMATITE *et pharyngo-œsophagite suivies de mort* (*Quelques réflexions sur un cas de*). Les médecins ont quelquefois trop de penchant à baser le pronostic des maladies sur l'importance physiologique de l'organe qu'elles affectent et sur le degré d'obstacle qu'elles peuvent apporter à l'accomplissement de telle ou telle fonction du premier ordre ; de là vient que nous sommes habitués à considérer comme peu graves certaines affections qui, portant sur des appareils secondaires, sont susceptibles cependant d'entraîner la mort, lorsque, par leur persistance et leur durée, elles amènent une perturbation lente et profonde dans l'accomplissement de la nutrition. L'observation suivante, recueillie dans le service de M. Cruveilhier, en est une preuve nouvelle.

Une femme de quarante-trois ans, habituellement bien portante, et menant une vie régulière, entra à l'hôpital pour une maladie de la bouche, dont elle était atteinte depuis quinze mois, et qui avait commencé par une inflammation de la gorge, qui s'était étendue peu à peu à la muqueuse buccale. L'appétit et le goût étaient complétement anéantis à cette époque. La trituration et la déglutition des aliments étaient devenus de plus en plus difficiles, et la malade rendait en grande quantité une salive visqueuse d'une odeur fade et désagréable. Des traitements nombreux avaient été tentés sans succès : les antiphlogistiques et les purgatifs avaient enrayé momentanément, mais non arrêté les accidents, les cautérisations avaient augmenté chaque fois les douleurs ; depuis un mois surtout, les accidents étaient devenus plus inquiétants : douleur dans le ventre, envie continuelle de vomir, déglutition difficile et douloureuse, même pour les aliments liquides ; vomissements composés de matières muqueuses et bilieuses, rougeur générale de la muqueuse buccale et pharyngienne, avec quelques plaques pultacées ; les gaz qui s'engageaient dans l'œsophage y restaient retenus, et donnaient lieu à une espèce de suffocation ; face pâle, amaigrissement assez prononcé ; perte de sommeil, fatigue au moindre exercice. La malade succomba, dans un dépérissement graduel, vingt-cinq jours après son entrée à l'hôpital. L'*autopsie* montra une inflammation générale de la bouche, du pharynx et de l'œsophage, jusqu'au cardia exclusivement ; l'inflammation était érythémateuse dans l'œsophage, sans ulcération, sans développement anormal des follicules ; sur la muqueuse buccale, encore violacée, on distinguait quelques plaques pultacées blanchâtres ; l'estomac et le reste du tube intestinal étaient parfaitement sains, ainsi que les autres organes intérieurs.

Il pèse sur cette intéressante obser-

vation une grande obscurité relativement à la cause qui a déterminé cette phlegmasie de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif. Nous ne reproduirons pas les réflexions que ce cas intéressant a suggérées à M. Aran, et nous nous bornerons à faire observer, avec lui, que c'est à partir du moment où l'œsophagite a été prononcée que les accidents se sont aggravés rapidement, parce que la déglutition est devenue plus difficile, et que la nutrition s'est altérée rapidement. Mais d'où vient que cette propagation s'est opérée dans ce cas, tandis que, dans l'immense majorité, elle reste circonscrite à l'un de ces appareils? C'est ce qu'il est impossible d'expliquer, à moins d'avoir recours à une de ces influences, de ces prédispositions inconnues, comme il en existe certainement chez quelques malades. Quelle qu'ait été l'intensité de l'inflammation chez notre malade, il est impossible de douter que la mort n'ait reconnu pour cause, non pas la réaction sympathique déterminée par la phlegmasie, mais bien le défaut d'alimentation, autrement dit la malade est morte de faim. (*Union médicale*, février 1849.)

VARIÉTÉS.

Compte-rendu de l'Association de Prévoyance des médecins de Paris.

L'Association de prévoyance des médecins de Paris poursuit, malgré la rigueur des temps, sa bienfaisante mission, avec un zèle digne des plus grands éloges. Les passages suivants de l'intéressant compte-rendu de M. le docteur Perdrix, en nous montrant les bienfaits que la Société réalise chaque année, doit faire désirer de lui voir prendre une plus grande extension. Aujourd'hui l'Association n'a plus à attendre le bon vouloir d'une administration jalouse et tracassière, elle n'a pour se développer qu'à chercher à se rattacher les Sociétés médicales des départements, puis à marcher en s'appuyant sur le droit commun.

« L'exposé qui va suivre vous permettra d'apprécier encore une fois les avantages et l'utilité de l'Association, et de comprendre en même temps combien il est à désirer que les honorables confrères qui n'en font pas partie s'empressent de se joindre à nous. Je ne sache rien qui offre plus de moralité qu'une réunion d'hommes de cœur religieusement occupés à rechercher les moyens d'améliorer le sort des membres malheureux de la grande famille, créant d'eux-mêmes des ressources difficiles et les distribuant ensuite sous le voile discret de la fraternité.

« Quarante demandes de secours ont été présentées à votre Commission générale pendant l'année 1848. Vingt-neuf ont été admises.

« Trois sociétaires, chargés d'années et d'infirmités, qu'une longue pratique n'avait pu mettre à l'abri du besoin, ont trouvé du moins au terme de leur stérile carrière les ressources que l'Association leur a préparées.

« L'un d'eux, âgé de quatre-vingt-deux ans, a été placé dans une maison de retraite par les soins de notre honorable président et par l'intervention empressée de M. le docteur Thierry, un de nos associés. Ce vieillard a reçu en outre de la Société une allocation mensuelle.

« Quatre sociétaires, dans un âge peu avancé, atteints depuis plusieurs années de maladies graves et tombés dans une profonde détresse, ont pu subvenir aux besoins de leurs malheureuses familles, grâce aux libéralités de l'Association.

« Un étranger malheureux, reçu docteur en médecine en France, ayant fait partie de la Société, a reçu les fonds qu'il avait demandés pour retourner dans sa patrie. Huit veuves de sociétaires, les unes âgées et infirmes, les autres jeunes et chargées de famille, quatre enfants de sociétaires décédés, ont été secourus aussi largement que nos ressources nous le permettaient. Je ferai remarquer qu'un de ces enfants est placé depuis plusieurs années, aux frais de l'Association, dans un des lycées de Paris.

« La Commission générale a accueilli avec empressement et le plus vif intérêt les demandes de quatre docteurs en médecine, étrangers à l'Associa-

tion, praticiens de Paris, instruits, estimables, que les circonstances ont mis dans la douloureuse nécessité de réclamer des secours.

« Deux officiers de santé, exerçant à Paris, ont dû à votre assistance le pain qui manquait à leurs nombreuses familles. Enfin, trois veuves de médecins etrangers à la Société ont eu part à ses bienfaits. . . . .

« Nos relations avec les départements ont été moins suivies que les années précédentes; quoi qu'il en soit, la Société médicale de La Rochelle, si scrupuleuse dans l'accomplissement de ses devoirs et dans le maintien de sa dignité, a porté à la connaissance de l'Association des médecins de Paris les pièces relatives à un jugement rendu contre un des médecins de La Rochelle. dans la grave question du secret en médecine. La Société a réclamé notre concours et notre intervention dans le cas où l'affaire serait portée devant la Cour de cassation.

« Les médecins de Montpellier, désirant s'associer, ont demandé nos statuts, qui leur ont été immédiatement envoyés.

« L'Association médicale de la Sarthe, toujours remplie de zèle pour les intérêts professionnels, nous a adressé le remarquable compte-rendu de ses travaux. . . . .

« Il y a cinq ans, alors que pour la première fois je fus appelé à l'honneur de vous rendre compte de vos travaux, je fis passer sous vos yeux le tableau des actes, déjà nombreux, qui avaient signalé les dix premières années de votre existence. Que de faits importants sont venus depuis s'ajouter à ces actes!

« En consultant nos archives, on s'étonne qu'une association qui semblait d'abord uniquement fondée dans un but de prévoyance charitable, ait si ingénieusement reculé les limites de ses attributions; mais la prévoyance des besoins matériels, appliquée aux besoins moraux et professionnels, n'est-ce pas la prévoyance dans toute son acception, et n'est-ce pas la meilleure justification de son titre!

« Si l'Association semble avoir eu plus particulièrement pour but l'amélioration du sort de ses frères malheureux, permettez-moi de vous rappeler qu'elle n'est pas restée étrangère aux principales questions professionnelles. Aux époques d'apparentes innovations, il est quelquefois opportun de rappeler un passé qu'on oublie ou qu'on ignore. Dès son début, l'Association des médecins de Paris élaborait un remarquable projet d'organisation médicale.

« Plus tard, par ses avis éclairés, elle faisait rapporter une ordonnance de police sur les autopsies, préjudiciable aux besoins de la science, ainsi qu'à la dignité des médecins.

« Invitée à donner ses avis, elle indiquait à l'autorité municipale les mesures à prendre pour arriver à une constatation plus exacte de la cause des décès dans la ville de Paris.

« Elle veillait à la répression du charlatanisme, dans l'intérêt des citoyens, en instituant dans chaque arrondissement un Comité de surveillance.

« Elle traitait la question des deux ordres de praticiens, demandait l'abolition de la patente, et adressait ses réflexions aux pouvoirs législatifs.

« Le Conseil général faisait droit à ses pressantes réclamations en vue de la morale publique, en appelant l'attention du préfet de police sur les dangers des remèdes secrets, et en exprimant un vœu ponr la répression du scandaleux abus des annonces et des affiches sur les murs de Paris.

« A sa demande, l'autorité supérieure retirait, par ordonnance, le droit d'exercer à des hommes que des actes déshonorants ou criminels rendaient indignes du titre de médecin.

« Par ses avertissements réitérés, l'autorité judiciaire poursuivait l'exercice illégal de la médecine; les tribunaux prononçaient des condamnations.

« Elle portait devant la Cour de cassation l'importante question du secret en médecine, soit en matière de déclaration de naissance, soit en matière de déposition en justice, et les arrêts de la Cour ont prouvé plus d'une fois que l'Association avait défendu les vrais principes; c'est ainsi qu'elle soutenait de son influence morale et de ses deniers les médecins injustement attaqués ou condamnés qui avaient réclamé son concours.

« Son Mémoire relatif au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, présenté à la Chambre des pairs en 1847 et déposé à la Cham-

bre des députés au commencement de 1848, prouvait suffisamment qu'elle s'était vivement préoccupée des intérêts et de la dignité méconnus du corps médical, et qu'elle avait étudié, avec une scrupuleuse attention, les dispositions de la nouvelle loi. Vous n'avez pas oublié quel retentissement tous ces actes ont eu, non-seulement en France, mais dans les pays étrangers et jusque dans nos colonies; c'est à ce point que nos statuts ont été envoyés dans soixante départements, qui les ont demandés dans le but de fonder, sur les bases de la nôtre, des Associations dont plusieurs, depuis quelques années, nous envoient le compte-rendu de leurs travaux, où nous aimons à retrouver les preuves d'une heureuse et salutaire application de nos principes.

« Aujourd'hui plus que jamais l'Association devrait être la base de l'organisation qui manque au corps médical, et sur laquelle il compte vainement depuis trop longtemps.

« Il faut que le corps médical s'organise lui-même; il ne faut plus qu'il attende, il ne doit plus demander des institutions qui ne répondraient ni à ses vœux, ni à ses besoins. Les institutions qui heurtent les sentiments, les opinions et les intérêts, ne sauraient d'ailleurs avoir de stabilité; un jour elles s'écroulent et entraînent avec elles les hommes imprévoyants qui les avaient fondées, ou ceux qui imprudemment les maintenaient.

Une note publiée par M. Ripart dans la Revue médico-chirurgicale, nous fournit un nouvel exemple des *accidents produits par l'inhalation trop prolongée du chloroforme*. Quelque alarmants que fussent les symptômes, ils se sont dissipés d'une manière presque instantanée. Du reste, l'enseignement qui ressort de faits semblables, de cesser l'inhalation plutôt en deçà qu'au delà de la période d'insensibilité, nous engage à reproduire l'observation dans laquelle notre honorable confrère nous rend compte de ses craintes.

« *Obs.* — M. N..., jeune homme de vingt-six ans, fort et robuste, vint à ma consultation le 26 décembre 1847. Il avait la partie interne du prépuce et la couronne du gland couvertes de végétations, en si grand nombre et tellement volumineuses qu'elles remplissaient complétement la cavité du prépuce et que le gland était comme atrophié. Je lui proposai de faire l'excision de ces végétations, ce qu'il accepta. Je lui en enlevai quelques-unes séance tenante, mais je fus obligé de remettre le reste à un autre jour. Quand il revint, il me dit qu'il voulait être endormi par le chloroforme, à cette époque récemment mis en vogue, pour que je pusse enlever tout le reste en une seule séance et pour éviter la douleur qu'il redoutait beaucoup. J'y consentis, et le 3 janvier 1848, il vint chez moi avec un de ses amis qui devait me servir d'aide, car il n'avait pas voulu d'autre témoin.

« L'appareil dont je me suis servi est celui que Charrière a construit pour l'éther, auquel j'avais fait seulement subir la modification suivante : le robinet était entouré d'une éponge imprégnée de chloroforme, de telle sorte que l'air extérieur arrivant par en bas était obligé de traverser l'éponge pour pénétrer dans le tuyau qui le conduisait dans la poitrine. Les narines étaient fermées par la pince, comme à l'ordinaire. J'ai depuis renoncé à cet appareil, qui a le grave inconvénient de trop gêner la respiration. Je chargeai l'ami de M. N... de tenir l'embouchure de l'appareil appliquée sur la bouche du patient dont il appuyait la tête sur la poitrine. Comme il y avait une certaine quantité chloroforme dans l'éponge, je n'en ajoutai pas d'autre d'abord. Mais, au bout de quelques minutes, je m'aperçus que la dose était insuffisante et j'interrompis l'opération. M. N... n'était, du reste, nullement fatigué; il était, suivant son expression, ému comme s'il avait bu un peu trop de champagne. J'envoyai chercher 4 grammes de chloroforme chez un pharmacien, et il y eut environ un quart d'heure d'interruption. Je versai les 4 grammes sur l'éponge, et nous recommençâmes l'inhalation de la même manière que la première fois. Au bout de deux minutes il y eut insensibilité absolue et je commençai l'opération; mais comme je supposais qu'elle devait être un peu longue, je recommandai à mon aide de continuer à tenir l'appareil appliqué pendant quelques instants encore. A dater de ce moment, étant occupé à pratiquer l'excision des végétations, il me serait difficile de dire au juste pendant combien de temps on persista à faire res-

pirer à M. N... les vapeurs du chloroforme : nous l'avons estimé approximativement à une minute ou une minute et demie au plus.

« Quoi qu'il en soit, je fus bientôt effrayé des symptômes que présentait M. N..., et je fis immédiatement enlever l'appareil. Il était dans un état de résolution complet, les bras pendants, la tête renversée en arrière. Refroidissement des mains, pouls à peine perceptible. La face était très-pâle et couverte d'une sueur froide ; les traits tirés en dehors et sans expression. Les yeux étaient tournés en haut et la pupille cachée sous la paupière supérieure. Les lèvres étaient décolorées, la bouche ouverte, et il s'en écoulait une certaine quantité de salive spumeuse. Mais ce qui m'effrayait le plus, c'était l'état de la respiration : elle était très-bruyante. L'air semblait ne pénétrer que dans la trachée, et les mucosités dont elle était pleine produisaient à chaque inspiration et à chaque expiration ce bruit de mauvais augure, que j'avais entendu maintes fois dans la dernière période des affections pulmonaires : c'était une véritable scène d'agonie.

« J'étais au comble de la désolation, et je ne savais trop que faire pour combattre ces redoutable accidents. Je me bornai à établir un courant d'air autour du malade, à desserrer ses habits pour que la respiration fût le moins gênée possible, et à lui mettre sous le nez un flacon contenant de l'acide acétique concentré pour stimuler la muqueuse nasale. Peu à peu la respiration devint moins pénible ; le pouls remonta. M. N... éternua une fois, et à partir de cet instant tous les symptômes effrayants que j'ai décrits plus haut diminuèrent de gravité et se dissipèrent graduellement.

« M. N... est resté au moins un grand quart d'heure avant de reprendre connaisance. Quand il revint à lui, sa physionomie reprit son expression habituelle ; il ne lui restait qu'un peu de pâleur. Il parut fort étonné de nos questions et avait complétement perdu la mémoire de ce qui s'était passé avant l'opération : il ne se rappelait même pas être venu chez moi. Il manifesta son contentement de ce que l'opération était terminée. Lorsqu'il me quitta, il était environ trois heures de l'après-midi. A six heures il dîna comme à son ordinaire.

« On ne peut réellement retenir son étonnement devant de pareils faits : cet homme qui venait de courir le plus grand danger et de se trouver placé sur la dernière limite de la vie, riait et plaisantait avec moi quelques instants après. Il prit ensuite son repas le plus tranquillement du monde. M. Flourens a bien eu raison dire que le chloroforme était *un agent merveilleux et terrible*. »

Il est une remarque importante faite par M. Stauski, et que nous devons rappeler, car ce fait de M. Ripart tend à la confirmer ; c'est que dans la plupart des cas où l'emploi du chloroforme a été suivi d'accidents plus ou moins graves, les malades avaient été soumis à l'influence de l'agent anesthésique dans la position assise. Les praticiens, en raison de la responsabilité qui pèse sur eux, ont besoin d'être prémunis contre les chances même les plus éloignées d'accidents malheureux ; nous croyons donc qu'ils devront faire coucher leurs malades avant de procéder à la chloroformisation.

Nouvelles du choléra.—On avait annoncé que des cas de choléra s'étaient manifestés dans la ville même d'Arras, mais cette nouvelle a été heureusement démentie. L'épidémie s'étend dans les campagnes ; à la date du 16 février, dix-sept cas existaient à Raches, commune voisine de Douai. — Le choléra est à Dieppe depuis six semaines, après avoir sévi en ville il s'attaque aux faubourgs, mais les cas y sont peu nombreux.—On écrit de Guine à la même date : L'épidémie cholériforme a enlevé une centaine de personnes dans notre ville et ses environs ; il y a eu jusqu'à huit décès et six enterrements dans un seul jour ; et c'est énorme pour une aussi petite ville. Heureusement l'épidémie a presque entièrement disparu.

La Faculté de médecine paraît sérieusement menacée par le besoin d'économies dans les finances de l'Etat. La Commission du budget propose de retrancher cinq chaires, comme inutiles ou surabondantes. Ces suppressions porteraient sur plus d'un de ses plus illustres membres : MM. Fouquier, Roux, Duméril, Marjolin et Royer-Collard. Les quatre premiers ayant les trente

années de service exigées par la loi, recevraient le maximum de la retraite. Quant à M. Royer-Collard, en raison de ses infirmités, la Commission propose de déroger en sa faveur aux prescriptions et de lui accorder le maximum. La chaire d'hygiène serait réunie à celle de physique.

On avait annoncé aussi la suppression des médecins sanitaires de l'Orient; mais des renseignements plus exacts, dit l'Union médicale, permettent de redresser ce qui avait été dit à ce sujet. L'institution est conservée, deux postes seuls sont supprimés, celui de Smyrne et celui de Damas. MM. Burguières et Amstim sont les médecins frappés par cette mesure.

La Société de médecine de Bordeaux, dans sa séance publique annuelle, vient de décerner les prix suivants: Au Dr Morgue, médecin à Lassalle (Gard), la médaille d'encouragement pour un Mémoire sur *la fluxion de poitrine typhoïde;* au Dr Belloc, médecin militaire, une première mention honorable pour un Mémoire sur *l'emploi du charbon végétal contre les entéralgies*; au Dr Hégésippe Duval, médecin à Argentan, une deuxième mention honorable pour un Mémoire sur la *myodésopsie* (mouches volantes).

Le président a terminé la lecture du programme en annonçant que la Société maintenait, pour 1850, la question qu'elle avait proposée pour 1848: « Etudier la pellagre, principalement au point de vue de son étiologie », et a rappelé que le sujet du prix qu'elle décernera en 1849 était la question suivante: « Existe-t-il des fièvres intermittentes qu'on doive traiter par d'autres moyens que le quinquina? »

Les Mémoires doivent être rendus francs de port, chez M. Burguet, secrétaire général, avant le 15 mars.

Il n'est pas un de nos lecteurs qui n'ait entendu parler du nouvel Eldorado: la Californie. Voilà un pays où les soins médicaux ne sont pas marchandés. 6 onces d'or pour une once de quinine; le calomel et le jalap en proportion; une once d'or pour un avis médical; six onces pour une visite. L'ordonnance suivante du roi de Sardaigne, publiée par l'Union médicale, prouve une fois de plus la vérité de l'adage: « autre pays, autres mœurs. » Les honoraires des médecins et des chirurgiens, dans ce royaume, sont fixés comme suit: une simple visite, 90 c.; suivant l'époque de jour et de nuit, la distance et la longueur de la visite, le prix peut s'en élever jusqu'à 10 fr. Pour la chirurgie, les prix varient suivant les degrés du chirurgien, aussi bien que suivant l'époque, la distance et l'opération, de 60 à 80 c. Pour les chirurgiens inférieurs, phlébotomistes et dentistes, dont le cercle d'action est prévu par les règlements, il y a de petites différences dans les prix, suivant qu'il s'agit d'une saignée du bras, de la main ou du pied (22 c. 1/2 pour la première, 30 c. pour la seconde, et 42 c. 1/2 pour la troisième). Il en coûte 22 c. 1/2 pour se faire arracher une dent, et 45 c. pour se faire extraire une racine ou un chicot.

Visites de nuit.—A quelle heure commence la nuit pour les médecins? Telle est la question qui vient d'être posée au tribunal de Hall. Après avoir entendu plusieurs arbitres, le tribunal a décidé que l'on devait considérer comme visites de nuit, toutes celles faites depuis neuf heures du soir jusqu'à six heures du matin.

Un chimiste anglais, M. J. Young, donne comme un excellent moyen de désinfection des engrais animaux, des fosses d'aisance, des égouts, etc., le chlorure de manganèse, produit résultant de la préparation du chlore, et que les manufactures de produits chimiques laissent perdre journellement en quantités énormes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE MODE D'ACTION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE, ET SUR LE MEILLEUR PROCÉDÉ DE PRÉPARATION DE CETTE SUBSTANCE.

Depuis le moment où l'huile de foie de morue a été introduite pour la première fois dans la thérapeutique, les médecins ont dû chercher à expliquer son action et à connaître le principe actif qui lui donnait ses propriétés médicamenteuses. La découverte de l'iode dans cette huile, faite par le docteur Kopp (de Hanau), et confirmée par Hopfer, Hausmann, L. Gmelin, Stein, Girardin et Preissier, parut fournir d'abord une explication satisfaisante des bons effets de cette substance dans les maladies scrofuleuses où l'iode avait déjà si bien réussi ; mais on ne tarda pas à remarquer que la présence de l'iode n'était pas constante, et que d'ailleurs les échantillons les plus riches n'en contenaient pas plus de 84 millièmes pour 100 parties d'huile. Aussi Falker et quelques autres crurent-ils devoir en attribuer toute la valeur thérapeutique à la résine qu'elle renferme. De leur côté, Klencke, Bauer (de Tubingen), Schenke, etc., soutenaient que l'huile de foie de morue doit principalement sa puissance curative à ses qualités de substance oléagineuse et éminemment nutritive.

Il semble qu'il y aurait eu un excellent moyen de couper court à ces discussions ; c'eût été d'administrer séparément, dans le traitement de divers groupes de maladies, les diverses qualités d'huile de foie de morue connues dans le commerce, à savoir : l'*oleum jecoris aselli aureum aut subflavum*, c'est-à-dire l'huile extraite des foies frais sans fermentation et sans la chaleur, qui rappelle par l'apparence et le goût la bonne huile de pavot purifiée, et qui ne contient qu'une très-faible proportion d'iode, si même elle en contient ; l'*oleum jecoris aselli rubro-fuscum*, qui a la couleur brune rougeâtre du vin de Malaga, l'odeur du hareng salé, une saveur de poisson ; et l'*oleum jecoris aselli fusco-empyreumaticum*, d'un brun noir verdâtre, d'une consistance assez forte, très-acide, d'une saveur âcre, d'une odeur piquante, empyreumatique, nauséabonde. Nous pourrions presque dire que personne n'a cherché à établir cette comparaison ; car MM. Trousseau et Pidoux, qui disent n'avoir reconnu aucune vertu médicinale à la première qualité, et qui se prononcent d'une manière formelle en faveur de la dernière, ne nous font connaître ni le nombre d'expériences comparatives qu'ils ont entreprises, ni la durée de ces expériences, ni les diverses

espèces de maladies sur lesquelles ils ont opéré. A ce titre, il nous a semblé qu'il y avait lieu d'appeler l'attention du public médical sur les expériences faites sur une grande échelle par M. le docteur Williams, d'autant plus que ces expériences, entreprises avec une substance d'un goût agréable et d'une digestion facile, peuvent être répétées avec une facilité et un ensemble que l'on chercherait en vain à obtenir pour des expériences faites avec les deux autres qualités d'huile, et en particulier avec la dernière.

L'huile que M. Williams a administrée à tous ses malades n'est pas une huile épurée artificiellement et que l'on pourrait croire dépouillée de ses propriétés médicamenteuses, mais bien une huile préparée par un procédé très-simple qui, sans être absolument nouveau dans toutes ses parties, a l'avantage immense d'exclure toute fermentation et toute décomposition par la chaleur. Voici en quoi consiste ce procédé : on recueille le foie de ces animaux très-peu de temps après la mort, et on rejette sans exception tous les foies un peu mous ou d'une couleur foncée, parce que ces changements dans la couleur ou dans la consistance indiquent un état maladif ou la putréfaction de l'organe. Ces foies sont réduits en pulpe; celle-ci mêlée avec de l'eau à la température de 47 degrés centigrades ; on filtre, et après avoir laissé reposer, on décante l'huile qui surnage; on la porte ensuite à la température de 10 degrés centigrades, et on filtre de nouveau. Toutes ces opérations doivent être accomplies aussi rapidement que possible, et en vases clos pour empêcher l'action de l'air. Par la même raison, l'huile doit être conservée dans des vases pleins, bien bouchés, et dans un endroit froid. On la filtre une seconde fois pour en séparer la stéarine et la margarine, qui se déposent par le repos et l'abaissement de température. L'élaïne reste en excès dans l'huile ainsi préparée, ce qui lui donne une plus grande fluidité et une facilité plus grande d'absorption.

Ce qui imprime aux expériences de M. Williams un caractère d'intérêt et une importance toute particulière, c'est que ce médecin a fait le plus heureux usage de l'huile de foie de morue dans une maladie des plus graves, et presque toujours au-dessus des ressources de l'art, nous voulons parler de la phthisie pulmonaire. Ce n'est pas sans doute une nouveauté que l'emploi de cette huile médicamenteuse dans cette terrible maladie; et il y a quelques années, cette médication avait acquis une certaine vogue, plutôt cependant parmi les gens du monde que parmi les médecins. Toujours est-il que la science étant loin d'être fixée sur sa valeur véritable, et que cette incertitude des résultats, jointe peut-être au goût désagréable et à l'odeur fétide de cette substance, n'avaient pas tardé à la faire retomber dans le discrédit et

dans l'oubli. Employant une huile d'un goût agréable et d'une digestion facile, M. Williams a pu étendre le cercle de ses recherches, et en deux ans et demi il a soumis à cette médication près de quatre cents phthisiques à diverses périodes de la maladie. Sur ce nombre, il a recueilli des notes détaillées sur deux cent trente-quatre malades; et ce que nous devons dire tout d'abord, c'est que M. Williams n'a rencontré que *neuf* malades chez lesquels des accidents l'aient forcé d'y renoncer, et *dix-neuf* seulement chez lesquels cette médication n'a été suivie d'aucun effet avantageux appréciable. Chez les deux cent six autres, son emploi a été marqué par une amélioration évidente dont le degré varie entre une espèce de temps d'arrêt mis à la maladie, une diminution dans l'intensité des principaux symptômes, et un retour plus ou moins complet à toutes les apparences d'une santé florissante.

Quels sont les effets physiologiques observés par M. Williams? Ces effets ont été à peu près nuls, en ce sens que l'huile de foie de morue, administrée par ce médecin avec les précautions que nous ferons connaître, n'a jamais occasionné ni cette espèce de surcharge de l'estomac, ni ces renvois ou nausées, ni ces vomissements, ni ces évacuations alvines qui sont si communes après l'ingestion des huiles, et en particulier des huiles végétales. Non-seulement l'huile de foie de morue n'a paru apporter aucun trouble à l'accomplissement des fonctions de l'estomac, de l'intestin ou du foie, mais encore, dans un grand nombre de cas, elle a paru agir en excitant l'appétit et en facilitant la digestion d'une quantité d'aliments qui n'auraient pas passé sans accident en toute autre circonstance.

Si les effets physiologiques sont peu prononcés, il n'en est pas de même des effets thérapeutiques; et, par une bizarrerie digne de remarque, ce n'est pas dans la première période de la phthisie pulmonaire, mais bien dans la seconde période de la maladie, c'est-à-dire dans la période de ramollissement des tubercules que M. Williams a compté le plus grand nombre d'améliorations et de succès. On sait qu'à cette époque de la phthisie les malades ont ordinairement de la toux depuis plusieurs mois, une expectoration mucoso-purulente, opaque, jaunâtre ou verdâtre, des sueurs nocturnes de temps en temps, de l'amaigrissement, des troubles de la respiration, et qu'ils présentent, comme signes physiques, de la matité au-dessus de la clavicule ou dans la région sus et sous-épineuse, des râles sous-crépitants ou caverneux, de la résonance de la voix ou de la pectoriloquie imparfaite. Sous l'influence du traitement par l'huile de foie de morue, on voit en quelques jours la toux perdre de son intensité, l'expectoration diminuer et devenir moins opaque, les sueurs nocturnes se tarir, le pouls perdre sa fré-

quence et prendre du volume, l'appétit, les forces et la coloration revenir peu à peu. Du côté des signes physiques, le premier changement manifeste qui se produise, c'est la diminution graduelle ou la disparition des râles humides, la sécheresse et la clarté du bruit respiratoire. La matité, la respiration et la toux caverneuses persistent beaucoup plus longtemps, et ne commencent à diminuer que quelques semaines après le commencement du traitement, et sous l'influence combinée de l'huile de foie de morue et des révulsifs. Il arrive même quelquefois que les bruits caverneux semblent prendre un peu plus de force après la disparition des râles humides; mais cela tient seulement à ce que les phénomènes caverneux ne sont plus masqués par les râles. Toutefois, dans le plus grand nombre des cas dans lesquels M. Williams a examiné les malades en traitement, à intervalle d'un mois ou d'un mois et demi, il a pu constater la résolution de l'induration pulmonaire à la clarté plus grande des bruits respiratoires et des sons fournis par la percussion. D'autres fois, et surtout lorsque la maladie datait de loin, la résolution n'a jamais été complète, en ce sens que, malgré le rétablissement de la santé générale, malgré la disparition complète de tous les symptômes généraux, il est resté quelques différences dans les bruits respiratoires et dans la sonorité de la poitrine, et le plus ordinairement une expiration prolongée avec un caractère tubaire, surtout au sommet du poumon. Ce sont là des signes qui ne prouvent nullement contre la guérison, comme s'en est assuré M. Williams, surtout s'il n'y a pas en même temps de matité appréciable; ces signes indiquent seulement cette espèce de froncement du sommet du poumon, avec oblitération des tuyaux bronchiques, et conversion crétacée des tubercules que l'on trouve souvent à l'autopsie de personnes qui ont présenté longtemps auparavant et pendant plusieurs années des symptômes de maladies pulmonaires.

A priori on serait tenté d'admettre que l'huile de foie de morue doit compter aussi de nombreux succès dans la première période de la phthisie tuberculeuse, c'est-à-dire lorsque les tubercules sont à l'état cru; mais, à cette époque, les symptômes sont encore assez peu prononcés pour que les malades répugnent à se soumettre longtemps à un traitement quelconque, et y renoncent aussitôt qu'ils ont éprouvé un peu d'amélioration. M. Williams ne compte donc pas un assez grand nombre de faits pour pouvoir se prononcer à cet égard; cependant, ce dont il a pu s'assurer, c'est que l'administration de l'huile de foie de morue fait tomber la toux et la fièvre, relève les forces et l'aspect général. Toutefois, l'amélioration est loin d'être aussi rapide et aussi évidente que dans une période plus avancée de la maladie. Les signes

physiques sont, à peu de chose près, les mêmes que ceux qui se montrent dans la seconde période après la disparition des râles humides. Il semble que l'huile de foie de morue ait pour action élective de ramener les tubercules à l'état stationnaire ou à un état plus conciliable avec la conservation de la santé et l'accomplissement des fonctions.

Mais c'est surtout dans la troisième période de la phthisie pulmonaire, lorsque les progrès de la maladie ont plongé le patient dans le marasme par une expectoration purulente très-abondante, par des sueurs nocturnes, par la diarrhée colliquative, bref, par tous ces symptômes qui réduisent bientôt les phthisiques à un état squelettique, c'est alors que l'efficacité de l'huile de foie de morue paraît dans toute son étendue, et que M. Williams a pu observer des améliorations tellement inespérées, qu'elles pouvaient passer pour des espèces de *résurrection*. Des observations nombreuses, publiées à la suite de son travail, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

Quelques mots encore sur le mode d'administration de cette substance médicamenteuse et sur son mode d'action. M. Williams ne la donne qu'à des doses très-modérées ; il commence par une, deux ou trois cuillerées à café de cette huile, qu'il administre ordinairement dans la matinée, une ou deux heures après chaque repas. Il a remarqué que, de cette manière, l'estomac n'en éprouve aucun inconvénient, et que la digestion de l'huile s'opère sans encombre avec celle déjà commencée des aliments. Plus tard, si les malades peuvent les supporter, il remplace les cuillerées à café par des cuillerées à bouche de cette huile. Il l'administre toujours dans un véhicule approprié, et le plus ordinairement dans un liquide d'une odeur agréable et au goût du malade, tel qu'une infusion de feuilles d'oranger, avec addition d'un peu de teinture et de sirop d'orange. Dans beaucoup de cas, l'addition d'une petite quantité d'acide nitrique étendu d'eau dans le véhicule, rend le médicament plus facile à supporter.

Nous avons dit plus haut que l'huile de foie de morue, préparée san fermentation et sans la chaleur, ne contient qu'une très-petite proportion d'iode ou de matière résineuse. Ce n'est donc pas à ces deux substances que l'on peut rapporter les avantages de ce médicament dans la phthisie pulmonaire. Mais cette dernière maladie ayant surtout pour effet d'appauvrir l'économie, ne pourrait-on pas admettre que l'huile de foie de morue agit alors principalement comme substance nutritive, en réparant les pertes occasionnées par l'état morbide? N'aurait-elle pas aussi pour effet de fournir à la respiration un élément particulier que lui soustrait l'état pathologique des organes pulmonaires? Telles sont les questions que s'est posées M. Williams, et qui nous paraissent,

comme à lui, assez probables pour qu'elles doivent faire l'objet d'un examen sérieux.

En résumé, si nous ne pouvons pas encore admettre, à cause du nombre d'expériences peut-être un peu restreint, et du peu de temps que l'on a eu pour suivre les malades ; à cause surtout de la gravité de la maladie et de la facilité des rechutes ; si nous ne pouvons admettre, disons-nous, que la phthisie pulmonaire ait trouvé dans l'huile de foie de morue ainsi préparée un traitement toujours sûr et toujours efficace, il n'en est pas moins vrai que les résultats satisfaisants annoncés par M. Williams doivent fixer d'une manière toute spéciale l'attention des praticiens, et les engager à recourir à l'huile de foie de morue dans les conditions et avec les précautions par lui indiquées ; et que, si ces résultats se confirment, on ne pourra se refuser à reconnaître, avec lui, que *l'huile de foie de morue pure rend, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, de plus grands services que tous les moyens connus de la matière médicale, de la diététique et de l'hygiène.*

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ OU GLUCOSURIE.

Par M. MIALHE, professeur agrégé à la Faculté de médecine (1).

En février 1844, j'ai exposé à l'Académie des sciences une théorie sur la nature et la cause de l'affection dite diabète, ou glucosurie, et j'ai présenté, comme preuve à l'appui, l'observation d'un cas de guérison obtenue conjointement avec M. le docteur Contour, lequel venait de publier un travail fort remarquable sur tout ce que l'on savait alors du diabète.

Depuis ce temps, beaucoup de diabétiques m'ont été adressés ; j'ai pu recueillir un grand nombre d'observations, constater des guérisons certaines d'une maladie qui, mieux étudiée et mieux connue, semble devenir tous les jours plus fréquente, et qui, par suite de l'ignorance où l'on était de sa nature et de sa cause, était regardée généralement comme incurable, et devant conduire à un terme fatal.

Les derniers succès obtenus m'encouragent à vous faire la communication d'un cas fort remarquable, guéri presque instantanément.

Mais avant l'exposition de ce fait, je réclame l'indulgence de l'A-

(1) Ce Mémoire a été lu et déposé à l'Académie de médecine le 25 juillet 1848. Depuis huit mois, n'ayant pu obtenir de la Commission nommée par l'Académie l'examen et le rapport de mon travail, je prends le parti de le faire imprimer et de le soumettre à l'appréciation publique.

cadémie, pour lui présenter un court exposé des recherches et des opinions qui me sont propres, sur l'affection diabétique.

§ I. Tous les auteurs ont mentionné les symptômes caractéristiques du diabète : urines sucrées et très-abondantes, sécheresse de la bouche, soif inextinguible, faim extraordinaire, absence de sueurs, abolition des forces corporelles et des facultés génératrices, amaigrissement, dépérissement général ; enfin, tous les désordres consécutifs de la consomption et de la phthisie.

Le point de départ de ces désordres, ce sont les urines sucrées ; mais quelle est la cause de celles-ci ?

Après l'avoir attribuée à une irritation des reins, à une gastrite chronique, à une affection spéciale des voies digestives, on a admis la suroxygénation des humeurs animales, l'aberration des forces assimilatrices (sans pouvoir donner la raison de cette suroxygénation, de cette aberration) ; puis, dans ces derniers temps, on a posé en principe que la cause du diabète est un agent particulier existant dans l'économie des diabétiques, agent qui aurait sur l'amidon une action toute semblable à celle de la diastase ; par la présence exclusive de cet agent, les diabétiques seuls auraient la faculté de transformer certains aliments en sucre, lequel arrivant tout formé dans le sang, doit *être rejeté par les urines*.

§ II. En mars 1845, dans un Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières amyloïdes et sucrées, j'ai démontré :

1° Que la transformation de certains aliments en sucre n'était pas propre aux seuls diabétiques, qu'elle ne constitue pas un phénomène accidentel, et qu'au contraire, elle est la condition nécessaire de la digestion et de l'assimilation de ces aliments ;

2° Qu'elle s'effectue par un ferment spécial que j'ai découvert dans les humeurs salivaires de tous les animaux, ferment qui exerce sur les matières amyloïdes un pouvoir spécifique absolument semblable à celui qu'exerce sur l'amidon la diastase ou principe actif de l'orge germé, découvert par MM. Payen et Persoz ; aussi ai-je dénommé ce principe actif de la salive *diastase animale* ;

3° Que chez tous les animaux, sans exception, les matières féculentes, pour devenir absorbables et assimilables, doivent passer à l'état de saccharification sous l'influence de cette *diastase animale*.

Mais ce sucre, introduit continuellement dans l'économie vivante, que devient-il ? Il doit servir à la nutrition, à l'entretien de la vie, et pour atteindre ce but, il doit nécessairement être décomposé dans nos humeurs : car, dans l'état normal de santé, il ne se trouve dans aucune des sécrétions. S'il passe en nature dans l'excrétion urinaire,

c'est lorsqu'une cause puissante est venue empêcher sa décomposition, l'a rendu impropre à l'assimilation ; c'est alors un fait anormal, pathologique, suite d'une perturbation, d'un autre ordre de phénomènes chimiques.

§ III. Cette perturbation, c'est le défaut d'alcalinité suffisante dans les humeurs de l'économie animale.

En m'occupant de la recherche du glucose dans un cas de diabète douteux, j'ai constaté que, contrairement à l'opinion générale des chimistes, le sucre de raisin ou de diabète n'a aucune action réductive sur l'oxyde de cuivre, soit à froid, soit à chaud ; et qu'il n'acquiert cette propriété désoxygénante qu'après avoir été chimiquement influencé par une substance alcaline libre ou carbonatée.

J'en ai tiré la conclusion, et j'ai donné dans divers travaux la preuve que :

1° C'est par les alcalis contenus normalement dans le sang et les liquides animaux, que s'effectuent nécessairement la digestion et l'assimilation des substances amyloïdes et sucrées ;

2° Si l'aliment amylacé doit, chez tous les animaux, être transformé en une matière sucrée (glucose) sous l'influence de la diastase animale qui le rend ainsi absorbable, pour devenir assimilable cette matière sucrée doit, à son tour, être transformée par les alcalis du sang en de nouveaux produits, acide kali-saccharique, acide formique, ulmin, etc., corps doués d'un pouvoir désoxygénant très-énergique, destinés, selon toute probabilité, à servir de contre-poids à l'oxygénation respiratoire ;

3° Chez l'homme sain l'alcalinité naturelle du sang suffit pour la transformation de la matière sucrée ; mais si l'alcalinité n'est plus suffisante, la transformation ne peut avoir lieu : le sucre n'étant plus ni décomposé, ni assimilé, se répand dans toute l'économie, devient un corps étranger, et, comme tel, est rejeté par les glandes rénales et par tous les appareils sécrétoires : c'est le cas du diabète. En effet, le sucre a été trouvé dans la sueur, dans le sang, dans toutes les sécrétions des diabétiques.

La maladie diabétique reconnaît donc pour cause un vice d'assimilation du sucre par défaut d'alcalinité suffisante dans l'économie animale.

§ IV. Chez l'homme sain, le sang est alcalin et doit rester alcalin pour l'accomplissement des fonctions interviscérales. Mais les éléments d'acidité, constamment introduits dans l'économie, tendraient à prédominer, s'ils n'étaient équilibrés et éliminés par des sécrétions spéciales, les sueurs et les urines.

Ces éléments d'acidité sont :

1° L'ingestion des acides eux-mêmes ;

2° L'alimentation exclusivement azotée ; les viandes, par les matières albuminoïdes qu'elles renferment, contiennent beaucoup de soufre et de phosphore ; ces corps, par leur combustion dans nos organes, donnent naissance à une grande quantité d'acides sulfurique et phosphorique qui se répandent dans toutes nos humeurs, y saturent d'abord les bases alcalines qu'ils y rencontrent, et finissent par prédominer ;

3° Le défaut de transpiration de la peau, émonctoire destiné à éliminer les acides de l'économie.

Conséquemment l'état physiologique comporte un ordre de sécrétions toujours acides : ce sont les sueurs, le suc gastrique, les urines ; et un autre ordre de sécrétions toujours alcalines : ce sont les larmes, la salive, la bile, le suc pancréatique, les fèces.

La nature de ces sécrétions n'est pas une loi immuable de l'organisme, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps. Elle est le résultat du balancement nécessaire des principes acides et alcalins, en même temps que l'indication de la santé. Mais elle cesse d'être la même dès qu'il y a défaut d'équilibre entre ces principes, qui tendent continuellement à se modifier sous l'influence de l'alimentation et des médicaments.

Si les sécrétions, au lieu de conserver chacune leur nature chimique, passent les unes de l'acidité à l'alcalinité, les autres de l'alcalinité à l'acidité, on devra conclure pour le premier cas à l'excès d'alcalinité, pour le deuxième cas à l'excès d'acidité ; l'un et l'autre de ces excès constituent l'état pathologique.

§ V. La modification que l'alimentation et les médicaments font subir à la nature chimique de l'économie et des sécrétions est une observation de tous les jours.

Le médecin qui ordonne les eaux de Vichy, ou une médication quelconque alcaline, trouve les urines acides avant le traitement et alcalines après le traitement. En changeant ainsi la nature des sécrétions, peut-il douter qu'il n'ait changé la nature du milieu où puisent ces sécrétions ?

Or, ce milieu est constamment modifié par les éléments qui lui sont fournis. Ce foyer de la vie, dont la combustion perpétuelle est entretenue par les aliments absorbés et assimilés, donne lieu aux mêmes résultats que les foyers des laboratoires ; il engendre des acides si les matières animales, c'est-à-dire le soufre et le phosphore dominent ; il engendre des alcalis si les matières végétales, c'est-à-dire les sels alcalins à acides organiques, sont en abondance.

C'est ainsi que l'homme des villes, qui use d'une nourriture fortement

animalisée, et qui généralement transpire peu, a souvent dans ses humeurs insuffisance d'alcalinité et est alors affecté de gravelle urique, rhumatisme, goutte, diabète ;

Tandis que l'homme des campagnes, par suite des sueurs énormes déterminées par la constante activité et les durs travaux, et surtout par l'alimentation presque exclusivement végétale, se maintient dans l'alcalinité nécessaire des humeurs, et échappe aux infirmités des gens riches et sensuels.

Si de l'homme nous descendons aux animaux, nous trouvons pour les mêmes causes, chez les carnassiers, les urines très-acides ; chez les herbivores, les urines très-alcalines.

Le veau présente un exemple remarquable de deux états bien différents et cependant très-compatibles avec la santé : tant qu'il prend le lait de vache il est carnivore, et comme tel il a les urines acides ; mais dès qu'il est changé de nourriture, qu'il est mis à un régime végétal, il a les urines fortement alcalines, et il présente une alcalinité marquée dans toutes les humeurs de son économie.

Si l'on objecte que les animaux herbivores, qui ingèrent autant et même plus que l'homme, des substances organiques acides ou pouvant le devenir, ne sont pas diabétiques, je réponds que c'est parce que l'homme introduit dans son économie des acides libres, des matières organiques acidifiables pures, amidon, sucre, etc. ; tandis que l'animal ne prend jamais d'acides libres, et qu'il ne se nourrit que de substances organiques brutes contenant toujours une proportion marquée de sels alcalins à acides organiques susceptibles d'être brûlés dans le sang et d'être transformés en carbonate de potasse ; fait qui explique à la fois et pourquoi les herbivores ont alcalines la plupart de leurs humeurs interviscérales, y compris même l'urine, et pourquoi l'affection diabétique leur est inconnue. Pour eux, la nature a placé le remède à côté du mal (1).

Les végétaux sont soumis aux mêmes lois que les animaux ; ils ne peuvent se nourrir avec les substances hydrocarbonées neutres, amidon, sucre, ligneux, etc., qu'autant que ces matières sont décomposées par les alcalis contenus dans le sol et transformées d'abord en divers produits solubles, au nombre desquels figure une substance brune, ul-

(1) La plupart des fruits, et notamment les fruits rouges, contiennent une grande proportion de sels alcalins susceptibles d'être brûlés dans le sang, et d'être transformés en carbonate de potasse ; c'est ainsi que les raisins, pris en grande quantité, peuvent rendre l'urine alcaline, à ce point qu'ils ont été administrés avec avantage dans le traitement de la gravelle urique et autres affections qui réclament la médication alcaline.

Ces éléments d'acidité sont :

1° L'ingestion des acides eux-mêmes ;

2° L'alimentation exclusivement azotée ; les viandes, par les matières albuminoïdes qu'elles renferment, contiennent beaucoup de soufre et de phosphore ; ces corps, par leur combustion dans nos organes, donnent naissance à une grande quantité d'acides sulfurique et phosphorique qui se répandent dans toutes nos humeurs, y saturent d'abord les bases alcalines qu'ils y rencontrent, et finissent par prédominer ;

3° Le défaut de transpiration de la peau, émonctoire destiné à éliminer les acides de l'économie.

Conséquemment l'état physiologique comporte un ordre de sécrétions toujours acides : ce sont les sueurs, le suc gastrique, les urines ; et un autre ordre de sécrétions toujours alcalines : ce sont les larmes, la salive, la bile, le suc pancréatique, les fèces.

La nature de ces sécrétions n'est pas une loi immuable de l'organisme, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps. Elle est le résultat du balancement nécessaire des principes acides et alcalins, en même temps que l'indication de la santé. Mais elle cesse d'être la même dès qu'il y a défaut d'équilibre entre ces principes, qui tendent continuellement à se modifier sous l'influence de l'alimentation et des médicaments.

Si les sécrétions, au lieu de conserver chacune leur nature chimique, passent les unes de l'acidité à l'alcalinité, les autres de l'alcalinité à l'acidité, on devra conclure pour le premier cas à l'excès d'alcalinité, pour le deuxième cas à l'excès d'acidité ; l'un et l'autre de ces excès constituent l'état pathologique.

§ V. La modification que l'alimentation et les médicaments font subir à la nature chimique de l'économie et des sécrétions est une observation de tous les jours.

Le médecin qui ordonne les eaux de Vichy, ou une médication quelconque alcaline, trouve les urines acides avant le traitement et alcalines après le traitement. En changeant ainsi la nature des sécrétions, peut-il douter qu'il n'ait changé la nature du milieu où puisent ces sécrétions ?

Or, ce milieu est constamment modifié par les éléments qui lui sont fournis. Ce foyer de la vie, dont la combustion perpétuelle est entretenue par les aliments absorbés et assimilés, donne lieu aux mêmes résultats que les foyers des laboratoires ; il engendre des acides si les matières animales, c'est-à-dire le soufre et le phosphore dominent ; il engendre des alcalis si les matières végétales, c'est-à-dire les sels alcalins à acides organiques, sont en abondance.

C'est ainsi que l'homme des villes, qui use d'une nourriture fortement

d'alcalinité, on doit s'efforcer de rétablir l'état normal des humeurs viciées et l'ordre naturel des fonctions assimilatrices, en introduisant dans l'économie l'alcali qui fait défaut, et en expulsant les acides qui prédominent.

Pour remplir la première indication, on peut administrer l'eau de chaux, le lait de magnésie, l'eau de Vichy, le bicarbonate de soude; car, ce qu'il importe, c'est de faire parvenir une quantité suffisante d'alcali dans le sang; si j'ai recommandé le bicarbonate de soude, et l'usage de l'eau de Vichy, c'est qu'ils ont été jusqu'ici employés avec le plus d'avantage.

(Il faut prendre garde de donner le lait de magnésie à dose élevée, parce que les acides abondants, qui se trouvent dans le tube digestif des diabétiques, changent la magnésie en sel, et il en résulte très-facilement chez ces malades une superpurgation assez considérable pour les affaiblir.)

Pour rétablir la transpiration, on mettra en usage les bains alcalins, les bains de vapeur, la flanelle, les frictions, l'exercice du corps, même les sudorifiques, en un mot tout ce qui peut favoriser la sécrétion cutanée et la rendre plus abondante.

Quant à l'alimentation, qui peut exercer une grande influence, je ferai observer que le régime animal usité comme curatif de l'affection diabétique ne constitue qu'un traitement palliatif, et que ce n'est que par l'emploi simultané des sudorifiques et des préparations alcalines qu'on peut espérer de maîtriser la cause première du mal; aussi je dirai, en peu de mots, que les féculents ne doivent pas être entièrement proscrits, mais seulement réduits de moitié ou du tiers. Car il est évident que ce n'est pas la saccharification de la fécule qui constitue la maladie elle-même, mais bien la tendance qu'a le sucre à passer dans les urines sans être décomposé, tendance qui existe quoiqu'on n'introduise plus de matière féculente dans l'économie.

Par la suppression de tout aliment féculent, il est certain qu'il ne se formerait plus de sucre, et qu'il n'en passerait plus par les urines; mais comment suppléer à cette alimentation? Est-ce par l'usage exclusif des viandes, des graisses, du pain de gluten?

L'usage exclusif des viandes conduit à la longue à une plus grande proportion d'acides dans l'économie, ainsi que nous l'avons expliqué;

Les graisses seules ne peuvent suffire à l'existence;

Le pain de gluten dégoûte promptement les malades;

Et d'ailleurs cette alimentation, en supposant qu'elle fût suffisamment nutritive, ne modifierait en rien l'état anormal des humeurs viciées, et à la première ingestion de matière féculente ou sucrée, le

sucre reparaîtrait dans les urines, ainsi que nous l'avons expérimentalement constaté.

Tout en neutralisant les effets, il faut donc attaquer la cause elle-même, et on n'y parviendra que par l'usage des alcalins et des sudorifiques.

§ VII. Dans certains cas particuliers de diabète, qui résultent évidemment de l'ingestion trop prolongée de substances acides, et qui ne s'accompagnent ni de suppression des sueurs, ni d'altérations profondes de l'organisme, la guérison par les alcalis peut être instantanée, c'est ce que prouve l'observation suivante :

Obs. — M. Garafollini, Italien, professeur de langues, résidant depuis plusieurs années à Paris, rue de la Tour-des-Dames, n° 8, habituellement d'une excellente santé, a été, en 1845, très-souffrant de maux de reins, de coliques, qui lui donnaient des envies continuelles d'émettre de l'urine et d'aller à la selle, sans aucun résultat. Il prit par occasion les eaux de Vichy qui, très-rapidement, le rétablirent dans son état normal, et un mois après, il avait recouvré sa santé ordinaire. Pendant les deux années qui suivirent, il n'éprouva aucun symptôme de maladie; mais en 1847, à l'époque des grandes chaleurs, tourmenté par une soif ardente, il fit un usage immodéré de boissons acidules, avec granits, pastilles de citron, etc., sans éprouver de soulagement à la soif et à la sécheresse continuelle de la bouche. Le besoin d'uriner, qu'il ne ressentait que trois ou quatre fois par jour, devint beaucoup plus fréquent; les émissions d'urines étaient extrêmement abondantes, et semblaient plus copieuses que la somme des liquides ingérés : en même temps malaise général, prostration des forces, amaigrissement progressif, affaiblissement de la vue, abolition des facultés génératrices, constipation opiniâtre, symptômes qui alarmèrent le malade et le firent penser à une affection diabétique. Il me fut adressé par le docteur Emile Blanche, le 15 août 1847.

Le même jour, les urines analysées présentèrent une densité de 1040, et donnèrent par la potasse caustique, sous l'influence de la chaleur, une couleur jaune pourpre presque noire : densité et coloration qui indiquaient la présence d'une grande quantité de sucre, environ 80 grammes par litre.

D'après mes conseils, il cessa toute boisson acidule, et prit, dans les vingt-quatre heures, 20 grammes de bi-carbonate de soude, 5 grammes de magnésie calcinée, deux bouteilles et demie d'eau de Vichy : le lendemain les urines de M. Garafollini n'avaient plus qu'une densité de 1026, au lieu de 1040 comme la veille, et *ne présentaient plus aucune trace de sucre d'amidon ou glucose.*

Sous l'influence du traitement alcalin, non-seulement le glucose n'a plus reparu dans les urines, mais la vue, troublée auparavant, se rétablit dans son intégrité dès le second jour ; la constipation fut vaincue au cinquième jour, elle fut suivie de diarrhée et de vomissements bilieux, qui durèrent jusqu'au lendemain matin ; chaque jour suivant amena une amélioration marquée ; la soif fut apaisée, les urines moins copieuses; les forces corporelles et les fonctions génératrices recouvrèrent toute leur énergie. A dater de cette époque, M. Garafollini, rétabli dans son état normal, n'a présenté, à des analyses multipliées, aucune trace de glucose, et a pu supporter des fatigues de tous genres ; il n'est soumis à aucun régime alimentaire, se nourrit également de substances féculentes et azotées ; seulement, par précaution, il évite tout usage des acides.

Dans ce cas remarquable d'une guérison pour ainsi dire instantanée, nous insistons sur les faits suivants :

1° M. Garafollini, bien que prédisposé à cette affection, ainsi qu'il résulte de l'indisposition passagère guérie rapidement deux ans auparavant par les eaux de Vichy, n'a contracté le diabète que par l'ingestion directe des acides dans l'économie, et nullement par suite d'une maladie grave et profonde, ou par la cessation d'une des fonctions les plus importantes de la vie, la cessation prolongée de la transpiration cutanée ; sous ce rapport, la maladie nous semble moins grave, moins invétérée, plus facile et plus prompte à guérir, puisqu'on peut presque immédiatement neutraliser la surabondance des acides et faire cesser la cause du mal ; tandis que le défaut de sueurs ne peut être immédiatement combattu, et alors il entretient la cause des désordres, en ne donnant pas issue aux acides, et en les concentrant pour ainsi dire dans l'économie.

Cette distinction de causes est d'un grand poids, en cela qu'elle fera pronostiquer une guérison plus facile et prompte chez l'individu qui aura conservé intactes, en tout ou en partie, les fonctions exhalantes de la peau.

2° Dans les vingt-quatre heures, le sucre n'a plus reparu dans les urines : sous l'influence des alcalis, il a été transformé et assimilé, [illegible] devenant aliment véritable, cessant d'être corps étranger, dont l'économie tendait à se débarrasser.

3° La vue, dès le second jour, a repris toute sa lucidité ; d[illegible] mes recherches, c'est aux alcalis contenus dans les liquides [illegible] la transparence des humeurs vitales doit être rapportée. [illegible] diabétique, le sérum du sang, au lieu d'être trans[illegible] l'état de santé, est au contraire opalin, d'[illegible]

qui a été constaté par Rollo, Dobson, Mac-Grégor et Thomson. De cette transparence incomplète des humeurs de l'œil vient l'affaiblissement de la vue : aussitôt que sous l'influence des alcalis le sérum du sang reprend ses qualités transparentes, la vue cesse d'être trouble et reprend son intégrité physiologique.

4° Le cinquième jour la constipation cesse et est suivie d'abondantes sécrétions biliaires, de diarrhée et de vomissements de bile.

L'effet des alcalins sur la constipation est facile à expliquer : par suite du défaut d'alcalinité, la bile n'est plus sécrétée par le foie, et la matière savonneuse soluble qui résulte de ces deux substances (alcali et matière biliaire) ne vient plus se mêler aux excréments qui restent décolorés : suit la constipation, comme dans toutes les affections où le cours libre de la bile est interrompu. Mais la sécrétion biliaire étant rétablie par les alcalins en excès, devient elle-même surabondante, s'échappe par les voies digestives, et donne lieu au débordement biliaire.

5° Le malade dont nous rapportons l'observation éprouvait une appétence marquée pour le sucre, symptôme qui a été constaté chez la plupart des diabétiques. M. Garafollini a remarqué qu'il était obligé d'augmenter considérablement la dose de sucre qu'il mettait dans ses boissons pour en percevoir la saveur ; cette dose a suivi la marche de la maladie, augmentant et diminuant avec elle, et depuis la guérison est restée la même qu'avant l'affection diabétique.

Ce phénomène, mal interprété par les auteurs, est uniquement dû à ce que les glucosuriques, saturés d'humeurs sucrées, ne peuvent percevoir la saveur douce du sucre qu'autant qu'ils en prennent une dose considérable ; de même qu'après avoir dégusté de l'aloès ou de la gentiane, on perçoit difficilement et imparfaitement la saveur de la rhubarbe, qui est beaucoup moins amère.

§ VIII. En résumé, nous voyons que les alcalis introduits dans l'économie du diabétique ont pour effet :

1° De déterminer l'assimilation du glucose, et par conséquent de faire cesser la maladie elle-même ;

2° De rétablir la transparence des humeurs qui, sous l'influence des [illegible], prennent une apparence laiteuse, et par suite, de rendre à la [illegible] et sa clarté ;

[illegible] les milieux chimiques nécessaires à la vie, à la

[illegible] du foie et la sécrétion de la bile ; en un

[illegible] de l'état normal de l'organisme.

[illegible] résultant d'une altération

[illegible] est une maladie sujette

à récidiver, et un diabétique n'est guéri qu'autant qu'il peut ingérer des aliments sucrés ou amyloïdes, et employer intégralement tout le glucose qui en résulte.

Toutefois, si dans les cas de diabète aigu nous pouvons presque instantanément paralyser, annihiler les désordres dépendant du défaut d'alcalis dans l'économie, et rétablir l'élément nécessaire à l'ordre naturel des fonctions assimilatrices, nous devons reconnaître que le traitement alcalin aura beaucoup moins d'efficacité dans le diabète chronique, compliqué et entretenu par l'absence des sueurs, par les maladies de peau, par l'altération profonde de la nutrition, altération entraînant la faiblesse, la consomption générale, et par suite l'engorgement des capillaires et la tuberculisation des poumons; pour un moment, ce traitement changera le résultat, sans attaquer la cause première de cette perturbation générale de l'économie.

Dans l'exposition générale que je viens de vous présenter, il y a une connexion de faits, d'idées, de déductions qui ne peut être méconnue. Entre mes travaux sur la digestion des matières féculentes et ma manière d'expliquer les causes et la nature de l'affection diabétique, il y a relation nécessaire, absolue : l'une est la conséquence de l'autre. Si la transformation des féculents en glucose dans l'appareil digestif et pendant l'acte même de la mastication, est un fait normal et incontestable, fait que je peux démontrer facilement à chacun de vous en quelques secondes, ce fait normal ruine de fond en comble les hypothèses qui me sont étrangères, et sert de base à ma théorie qui reste intacte, malgré les dénégations et les doutes qui s'élèvent contre elle.

Je n'ai point cherché, comme on me l'a reproché, à présenter une théorie plus ou moins hasardée, à préconiser une formule de traitement simple et facile à graver dans la mémoire. J'ai cherché la vérité, l'explication naturelle des phénomènes d'assimilation, et je l'ai déduite de mes travaux : je maintiens que *la cause du diabète est un vice d'assimilation du sucre d'amidon ou glucose, par défaut d'alcalinité suffisante dans l'économie;* et tant qu'on ne me démontrera pas la présence du glucose dans les urines normalement alcalines des herbivores, c'est-à-dire la possibilité de l'existence du glucose en présence d'un excès d'alcali, je resterai inébranlable dans mes convictions (1).

(1) Les travaux récents de M. Bernard, dont nous avons donné une courte analyse, démontrent expérimentalement que, sous l'influence du système nerveux, on trouve, à l'état normal, du sucre dans le foie et les cavités droites du cœur. Les expériences de ce jeune physiologiste prouvent,

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES EFFETS TOPIQUES DU CHLOROFORME.

Par M. DE LAROQUE, ancien médecin à l'hôpital Necker.

Vous avez annoncé, dans votre numéro de janvier, que M. le docteur Ameuille venait de communiquer à l'Académie de médecine des faits qui sont de nature à encourager l'étude des résultats topiques du *chloroforme* dans quelques cas pathologiques, et surtout dans ceux où la sensibilité animale est portée à un haut degré d'exaltation. Ce médecin, dites-vous, a fait l'application de la liqueur anesthésique sur divers points de la peau, et à la dose de 10 à 40 gouttes, tant à l'occasion de plusieurs névralgies faciales, que dans deux cas de coliques nerveuses, et dans une douleur précordiale suffocante.

Quoique vous n'ayez pas fait remarquer que M. le docteur Ameuille avait obtenu, chez les divers individus chloroformisés, des succès également prompts et heureux, je serais cependant disposé à penser qu'il en a été ainsi. Je fonde cette opinion sur trois observations dont je viens de rassembler les éléments, et sur une quatrième qui m'a été communiquée par mon fils, à qui j'avais fait connaître les cures de M. Ameuille et celles que vous-même dites avoir opérées.

Chez la dame qui fait le sujet de ma première observation, vous pourrez facilement juger qu'il était question d'une céphalalgie intense, maladie qu'on pourrait, avec quelque raison, doter du titre d'hystérique.

Ma deuxième malade était simplement affectée, depuis environ un mois, d'un *torticolis* très-incommode, parce que la douleur empêchait les libres mouvements de la tête.

Le troisième individu soumis à ma thérapeutique était M. de M***, qui, depuis peu de temps, ressentait une douleur rhumatique dans la

en outre, que les circonstances de diète ou d'alimentation végétale ou animale n'ont point d'action apparente sur la quantité produite de sucre. Il y a donc là, évidemment, une différence notable entre ce sucre normal et le sucre pathologique des diabétiques ; car l'expérience démontre aussi que, pour ces derniers, la diète absolue ou l'usage des féculents exercent une influence complétement opposée sur la production du sucre. Y a-t-il un rapport entre la formation du sucre normal et du sucre pathologique ? C'est, évidemment, ce qui reste à rechercher. Nous aurons prochainement l'occasion de revenir sur ce sujet, ainsi que sur la question du traitement de cette affection : les alcalins seuls sont, évidemment, insuffisants pour la guérir.

(*Note du rédacteur.*)

à récidiver, et un diabétique n'est guéri qu'autant qu'il peut ingérer des aliments sucrés ou amyloïdes, et employer intégralement tout le glucose qui en résulte.

Toutefois, si dans les cas de diabète aigu nous pouvons presque instantanément paralyser, annihiler les désordres dépendant du défaut d'alcalis dans l'économie, et rétablir l'élément nécessaire à l'ordre naturel des fonctions assimilatrices, nous devons reconnaître que le traitement alcalin aura beaucoup moins d'efficacité dans le diabète chronique, compliqué et entretenu par l'absence des sueurs, par les maladies de peau, par l'altération profonde de la nutrition, altération entraînant la faiblesse, la consomption générale, et par suite l'engorgement des capillaires et la tuberculisation des poumons; pour un moment, ce traitement changera le résultat, sans attaquer la cause première de cette perturbation générale de l'économie.

Dans l'exposition générale que je viens de vous présenter, il y a une connexion de faits, d'idées, de déductions qui ne peut être méconnue. Entre mes travaux sur la digestion des matières féculentes et ma manière d'expliquer les causes et la nature de l'affection diabétique, il y a relation nécessaire, absolue : l'une est la conséquence de l'autre. Si la transformation des féculents en glucose dans l'appareil digestif et pendant l'acte même de la mastication, est un fait normal et incontestable, fait que je peux démontrer facilement à chacun de vous en quelques secondes, ce fait normal ruine de fond en comble les hypothèses qui me sont étrangères, et sert de base à ma théorie qui reste intacte, malgré les dénégations et les doutes qui s'élèvent contre elle.

Je n'ai point cherché, comme on me l'a reproché, à présenter une théorie plus ou moins hasardée, à préconiser une formule de traitement simple et facile à graver dans la mémoire. J'ai cherché la vérité, l'explication naturelle des phénomènes d'assimilation, et je l'ai déduite de mes travaux : je maintiens que *la cause du diabète est un vice d'assimilation du sucre d'amidon ou glucose, par défaut d'alcalinité suffisante dans l'économie;* et tant qu'on ne me démontrera pas la présence du glucose dans les urines normalement alcalines des herbivores, c'est-à-dire la possibilité de l'existence du glucose en présence d'un excès d'alcali, je resterai inébranlable dans mes convictions (1).

(1) Les travaux récents de M. Bernard, dont nous avons donné une courte analyse, démontrent expérimentalement que, sous l'influence du système nerveux, on trouve, à l'état normal, du sucre dans le foie et les cavités droites du cœur. Les expériences de ce jeune physiologiste prouvent,

[illegible] de nature [illegible]
[illegible] dans [illegible]
[illegible] animale [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] plusieurs [illegible]
[illegible]
[illegible] avez [illegible]
[illegible]
[illegible] heureux [illegible]
[illegible] le moule [illegible]
[illegible]
[illegible] mon
[illegible]

circonstance se présentait, l'absence de toute chaleur cutanée quoique les douleurs céphaliques fussent bien vives, le défaut de fréquence du pouls, l'intégrité des facultés intellectuelles, la dilatation régulière des pupilles, me portèrent à penser qu'il n'était question *que d'une céphalalgie purement nerveuse*, *probablement symptomatique d'un orgasme particulier de l'utérus*. Je m'empressai en conséquence de recourir au *chloroforme*, vanté par M. Ameuille dans d'autres états pathologiques de même nature. Je versai une trentaine de gouttes de cette sorte de liqueur éthérée sur un peu de coton, et je la promenai sur le front de Mme R. C., à deux ou trois reprises différentes. Chaque fois la malade sentit que la liqueur piquait vivement la peau; mais chaque fois aussi elle sentait la douleur se dissiper, les nausées et les vomissements s'apaiser. A l'agitation du corps succéda, au bout d'une minute, un calme parfait. Je portai alors le coton, légèrement imprégné encore de liqueur, devant les narines de Mme R., et bientôt il y eut un sommeil de quelques minutes. A son réveil, la malade se trouvait tout à fait débarrassée de la céphalalgie et des accidents qui en étaient la conséquence. Je me disposais à me retirer, vers minuit, lorsqu'elle me tendit la main, en me remerciant gracieusement de tout le bien que je lui avais procuré. Avant de partir, je lui conseillai d'avoir toujours chez elle la précieuse liqueur, et, dans les occasions, de s'en servir comme je l'avais fait.

Comme je n'ai plus entendu parler de la malade, et que je sais qu'elle s'est amusée dans le carnaval, j'ai tout lieu de croire qu'elle n'a point éprouvé de nouvelle crise.

Obs. II. *Torticolis à la suite d'une suppression de transpiration, tension très-douloureuse de la région cervicale gauche, sensibilité extrême de l'apophyse mastoïde, en avant, jusqu'au-dessus de la clavicule, et, en arrière, jusqu'aux vertèbres. Impossibilité de supporter dans ces points la plus légère compression. Friction pendant une minute avec* 40 *gouttes de chloroforme. Guérison presque subite.* Une jeune personne d'une vingtaine d'années, bien constituée, bien réglée et jouissant habituellement d'une excellente santé, vint me consulter, le 19 février, pour un *torticolis* qui troublait son repos depuis un mois environ. Cette maladie lui était survenue à la suite d'un exercice violent pendant lequel elle fut baignée de sueur. Elle ne changea pas de linge, encore qu'on le lui eût bien recommandé; mais le soir elle sentit un frisson violent et une douleur très-vive sur le côté gauche du cou. Cette douleur augmenta progressivement, et au point que cette fille ne pouvait plus faire le plus petit mouvement de la tête sans jeter des cris. Un domestique de la maison où elle restait en

cette qualité l'engagea à venir me demander conseil. Comme je l'ai dit, elle se présenta le 19 février 1849, ayant la tête inclinée à gauche et presque portée sur l'épaule du même côté. Les muscles cervicaux étaient tendus, ainsi que les tissus intermédiaires. Point de possibilité de faire le plus petit mouvement à droite, sans mouvoir en même temps la totalité du corps. Le plus léger contact de la peau faisait jeter des cris et répandre des pleurs. Le point le plus sensible était le muscle sterno-mastoïdien, qui était tendu comme une grosse corde. La peau était d'ailleurs légèrement érythémateuse dans toute la région cervicale gauche. Langue un peu sale, point de fièvre, grande tristesse, crainte de rester toujours le cou tordu.

Je fis demander chez le pharmacien voisin de chez moi 4 grammes de *chloroforme*, je les versai presque entièrement sur un petit tampon de coton; je fis, pendant une demi-minute, une friction assez vive, et aussitôt la douleur du cou disparut, la malade put tourner la tête dans tous les sens sans éprouver de douleurs, la région cervicale parut beaucoup plus souple, et la malade se retira très-satisfaite, mais non sans me promettre de revenir si la maladie se reproduisait. Je ne l'ai plus revue, et dès lors je suis en droit de croire qu'elle est complétement guérie.

Je dois faire remarquer, en terminant cette observation, que quoique la friction fût pratiquée assez vivement, la malade ne sentit cependant aucune irritation sous l'action du *chloroforme*. La peau frictionnée parut bientôt après légèrement rosée; or, il est permis de conclure de là que ce n'est pas en révulsant que le médicament a été salutaire, mais bien en diminuant la sensibilité des tissus congestés et endoloris.

Obs. III. *Effets curatifs du chloroforme dans une douleur rhumatique fixée à la région poplitée de la jambe droite*. M. de M***, âgé de soixante-dix ans, fort, actif, gras, très-sanguin, grand mangeur, sujet aux sueurs, aux rhumatismes et aux catarrhes bronchiques, venait d'être fort enrhumé, lorsqu'il fut atteint d'une douleur pulsative excessivement aiguë dans le creux poplité droit, douleur qui s'étendait jusqu'à la moitié postérieure de la jambe, et qui le mettait dans l'impossibilité presque absolue de marcher, ou même de se tenir debout. Il attribuait sa maladie à quelque refroidissement; mais, à cet égard, il ne pouvait rien donner de positif.

Quoi qu'il en fût sous ce rapport, toujours était-il certain que ni les vêtements de laine, ni les frictions avec le baume tranquille, l'opium et l'extrait de belladone, ni celles avec l'opodeldock, ne modifièrent en rien la douleur ressentie. Je m'adressai alors au *chloroforme* qui,

comme chez les malades précédents, enleva presque instantanément l'irritation sous-articulaire, restitua la liberté des mouvements et la faculté de marcher. M. de M*** ne pouvait pas croire à ce miracle, et m'écrivit, le lendemain, pour m'apprendre qu'il se trouvait bien; mais comme il redoutait le retour des souffrances, il réitéra l'emploi du même moyen. Rien ne s'étant manifesté, la guérison fut en quelque sorte assurée, bien que la peau ne portât aucune trace de l'action anesthésique du médicament mis en usage.

Je sais très-pertinemment que M. de M*** a repris ses nombreuses occupations dans une compagnie d'assurances, occupations qui l'obligent à des courses multipliées, parce qu'il est chargé de la partie contentieuse de l'établissement.

Obs. IV. *Céphalalgie très-intense apparaissant dans le cours d'un traitement antisyphilitique, cédant rapidement à l'action du chloroforme.* M. de R*** est un jeune homme d'une bonne constitution, qui, à diverses reprises, a été infecté de vice syphilitique. Jamais il n'a été bien guéri. Mon fils, qui depuis quelque temps lui donnait des soins, employa vainement, pour calmer des douleurs ostéocopes nocturnes occupant le crâne, soit le proto-iodure de mercure et une tisane sudorifique, soit l'iodure de potassium à haute dose.

Le malade se désespérait, parce qu'il ne pouvait jouir du sommeil de la nuit, et que, d'un autre côté, il ne comptait pas pouvoir se marier à une époque déjà déterminée. Mon fils alors eut recours aux préparations opiacées, qui n'amenèrent pas de résultats plus heureux.

Mais, ayant appris par moi que dans les cas de douleurs nerveuses le chloroforme les avait parfaitement calmées et maîtrisées dans plusieurs circonstances, il fit, quoique sans espoir de succès, l'emploi de cette liqueur. Il promena, comme je le lui avais dit, du coton imbibé sur le front du malade, et, peu d'instants après, le calme était arrivé; il devint plus marqué encore quand il eut fait respirer le médicament, en passant, à plusieurs reprises le tampon médicamenteux sous les narines du malade. Chose remarquable, la nuit se passa presque tout entière dans un sommeil paisible. Le lendemain, au soir, la douleur crânienne se reproduisit avec quelques nausées; mais à partir de ce moment elle disparut complétement, sans que le chloroforme ait été employé de nouveau. Le traitement antivénérien étant continué avec la même persévérance qu'auparavant, il n'est guère permis d'attribuer à ce seul agent thérapeutique éthéré la disparition totale des souffrances céphaliques, puisque tous les jours on voit de pareils accidents s'évanouir sous l'influence d'un traitement dépuratif général; mais il n'en est pas moins vrai qu'avant l'emploi du chlo-

roforme, ce traitement avait été, à l'égard des douleurs ostéocopes, de la plus entière nullité.

Tels sont les faits intéressants que j'ai crus dignes de figurer dans votre journal. Puisque vous avez annoncé ceux qui ont été recueillis jusqu'ici, et que les miens ne font que confirmer les assertions avancées relativement aux effets topiques du chloroforme, j'espère que vous voudrez bien les accueillir.

B. DE LARROQUE (père).

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA CONSERVATION DES ANIMAUX OU DE LEURS PARTIES. — COUP D'OEIL SUR LES DIVERS PROCÉDÉS D'EMBAUMEMENT.

(Deuxième article (1).)

Le procédé de M. Gannal repose sur la propriété que possède l'alumine de former une combinaison imputrescible avec la matière préexistante dans tous les tissus animaux, et que ce chimiste nomme géline, parce que c'est elle qui, sous l'influence prolongée de l'eau bouillante, se convertit en gélatine. Non-seulement il s'exécute au moyen d'une substance sans danger pour l'opérateur, d'un prix très-modique, dans un espace de temps très-court, en substituant aux incisions profondes, à l'enlèvement des viscères, une simple injection, une simple macération; mais encore il conserve presque indéfiniment la couleur et la souplesse propres à chaque tissu.

Pour l'exécuter, on injecte par l'une des carotides, au moyen d'une seringue à injection, un soluté aqueux d'acétate d'aluminc, préparé en décomposant le soluté de 1000 gram. de sulfate d'alumine par celui de 250 gram. d'acétate de plomb cristallisé; puis à cette injection on fait succéder, pendant deux à trois jours, une macération dans un soluté salin analogue.

Des ouvrages donnent une autre composition au liquide de M. Gannal. La voici :

Sel commun	1,000	grammes.
Alun	1,000	—
Nitre	500	—
Eau	20,000	—

(1) Voir la livraison précédente, p. 167.

Dans les expériences comparatives qui furent faites, il y a environ deux ans, sous les yeux d'une Commission, M. Gannal semble avoir employé une autre liqueur conservatrice, puisqu'en effet, d'après les publications faites à ce sujet, le liquide employé par lui était un soluté à parties égales de sulfate et de chlorure d'aluminium, marquant 34° B.

Les compétiteurs de M. Gannal avaient employé : 1° M. *Dupré*, l'introduction, dans le système sanguin, d'*acides carbonique et sulfureux* provenant de l'action à chaud de l'acide sulfurique sur le charbon; 2° M. *Sucquet*, un soluté de chlorure de zinc, marquant 40° B., et injecté de la même manière que le liquide Gannal. On se rappelle que ce fut M. Sucquet qui obtint la palme.

Pour la simple conservation des pièces anatomiques, M. Sucquet injecte dans les vaisseaux une dissolution concentrée d'*hyposulfite de soude*. Ce moyen facilite beaucoup les dissections. Dans le cas où l'on tient à les conserver pour collection, les pièces ainsi injectées sont immergées dans le soluté de chlorure de zinc dont nous avons parlé plus haut pour la conservation des cadavres entiers.

On avait avancé que les liquides de M. Gannal contenaient originairement de l'*arsenic*, et que c'était par la présence de ce corps que ce chimiste avait obtenu ses plus beaux succès. On sait qu'aujourd'hui, en France, il est défendu de faire entrer l'arsenic dans l'embaumement des cadavres. Mais on peut s'en servir pour la conservation des animaux. On sait que c'est à l'aide du *savon arsenical de Bécœur* que les naturalistes conservent les dépouilles d'animaux.

Le procédé d'embaumement du docteur Tranchina, de Naples, consiste à injecter un soluté de 1 kilog. d'arsenic blanc dans 10 kilog. d'eau de fontaine, ou mieux d'eau-de-vie.

Sans doute qu'il faut injecter une partie de l'arsenic en simple suspension dans le liquide; car dans les proportions ci-dessus, il ne peut s'y dissoudre entièrement.

Par ce procédé les cadavres se conservent parfaitement; mais, selon M. Gannal, ils se dessécheraient assez promptement.

Il y a environ deux ans, le docteur Gorini, professeur de physique et d'histoire naturelle au Lycée de Lodi (Lombardie), fit à Paris, devant quelques médecins, et même nous croyons devant des membres de l'Institut, l'exhibition de pièces anatomiques dans un état de conservation qu'on n'avait encore jamais vu aussi parfait. Parmi ces échantillons il y avait plusieurs corps entiers d'enfants de cinq à six semaines, des têtes, des bras, des pieds, une poitrine de femme, un cuir chevelu, des pénis, des portions de muscles, une langue, des reins, des testicules, des morceaux de foie, etc. Les corps entiers, ainsi que tous les organes déta-

chés, présentaient au plus haut degré leurs couleurs et leurs formes naturelles. Tout y était conservé, jusqu'au réseau veineux et aux callosités de la peau.

La dureté de quelques-unes des pièces de M. Gorini a semblé leur promettre une durée indéfinie. Selon l'auteur, elles ne seraient point hygrométriques, et celles même qui sont souples seraient inaltérables par l'action de l'air, de la pluie et du soleil. M. Gorini, en outre, assure obtenir ces résultats en trois jours, que les pièces se consolident en se séchant, et que, pour préparer un cadavre entier, il ne retire aucun organe intérieur, ne fait aucune injection, et n'a conséquemment nullement besoin d'entamer la peau.

Quel peut donc être un procédé si admirable ? Jusqu'à présent l'auteur l'a tenu secret. Espérons qu'il le dévoilera un jour : c'est seulement alors qu'on saura si réellement il tient tout ce qu'il fait espérer.

Un chimiste anglais, M. *Goadby*, semble avoir voulu, dans la composition du liquide conservateur qui porte son nom, réunir les avantages des différents agents de conservation employés jusqu'alors séparément. Voici ses formules.

N° 1. —	Sel gris	125,0	grammes.
	Alun	60,0	—
	Sublimé corrosif	0,1	—
	Eau distillée	1000,0	—

Faites dissoudre.

N° 2. —	Sel gris	125,0	grammes.
	Alun	60,0	—
	Sublimé corrosif	0,2	—
	Eau distillée	2000,0	—

Faites dissoudre.

N° 3. —	Sel gris	250,0	grammes.
	Sublimé corrosif	0,1	—
	Eau	1000,0	—

Faites dissoudre.

N° 4. —	Sel gris	250,0	grammes.
	Acide arsénieux	1,0	—
	Eau distillée	1000,0	—

Faites bouillir jusqu'à dissolution.

N° 5. —	Sel gris	250,0	grammes.
	Acide arsénieux	1,0	—
	Sublimé corrosif	1,0	—
	Eau distillée	1000,0	—

Faites bouillir jusqu'à dissolution.

Le soluté n° 1 est celui que M. Goadby emploie le plus ordinairement. Il se sert du n° 2 dans les cas de tissus délicats qui pourraient être altérés par un soluté concentré. Le n° 3 est destiné dans les cas où les matières animales contiennent du carbonate de chaux (os), que l'alun décompose. Le n° 4 est convenable pour les vieilles préparations anatomiques, ou celles qui ont une grande tendance au ramollissement et à la moisissure. Le professeur Owen a trouvé ces solutés beaucoup plus avantageux que l'alcool pour la conservation des matières nerveuses, et les a employés presque exclusivement pour la conservation des pièces du Musée de chirurgie de Londres.

Les naturalistes de Paris et les hongroyeurs, pour la préparation des peaux d'animaux et notamment de celles des mammifères, se servent du bain suivant :

Eau commune.........	10,000,0	grammes.
Alun.................	500,0	—
Sel marin.............	250,0	—

On y laisse séjourner les peaux de un à quinze jours, selon leur épaisseur. Ce procédé diffère, comme on le verra bientôt, de celui qu'emploient les naturalistes anglais sous le nom de *tawing*.

Le sulfate de zinc paraît être employé par les naturalistes anglais à la conservation des muscles, des téguments et de la substance cérébrale des vertébrés. Il possède la singulière propriété de détruire les larves d'insectes.

Nous venons de parler de l'emploi du chlorure de zinc dans l'embaumement des cadavres. Un industriel anglais, William Burnett, a pris une patente, en 1840, pour une dissolution de 500 grammes de chlorure de zinc dans 4,000 grammes d'eau, destinée à la conservation des matières animales et végétales. Ces substances sont immergées pendant trois ou quatre jours dans la solution, puis séchées à l'air.

Les *sels de fer,* notamment le persulfate, ont été reconnus comme des antiputrides efficaces. Le docteur Dusourd, de Saintes, est parvenu à conserver parfaitement les viandes en les pénétrant avec le sirop ferreux dont il est l'inventeur, et qu'il a même proposé comme moyen certain d'embaumement des corps.

Le soluté de *chlorure d'ammonium* a été reconnu comme préservant efficacement la substance musculaire des mamelles.

Les *acides* sont quelquefois employés à la conservation des matières animales chargées de graisse. On sait que l'acide acétique faible ou vinaigre est un moyen de conservation des matières animales alimentaires, fort anciennement et fort communément employé.

Les *alcalis* servent, dans certains cas spéciaux, à convertir la graisse

des matières animales en savon, et à permettre ainsi leur dessiccation. Ils servent aussi au nettoyage de ces matières. L'emploi du *nâtron*, préalable à celui de l'asphalte dans les embaumements chez les Guanches et les anciens Égyptiens, ne devait pas avoir d'autre but.

La préparation des peaux d'animaux, que les Anglais nomment *tawing* (touage), consiste à tremper d'abord les peaux dans un lait de chaux pendant plusieurs semaines, en changeant le lait de chaux deux ou trois fois dans ce laps de temps. Alors les peaux sont retirées et rincées à l'eau simple, puis avec de l'eau de son. On prépare ensuite une pâte comme suit : on dissout 4 kilog. d'alun et 1 kilog. 1/2 de sel gris dans de l'eau chaude; on y ajoute 10 kil. de farine de froment, les jaunes de 100 œufs et q. s. d'eau pour former une pâte claire. Une partie de cette pâte est encore étendue d'eau. On y plonge les peaux que l'on retire et replonge alternativement, et que finalement on fait sécher.

Voici un moyen pour blanchir les os d'animaux, que nous trouvons dans les ouvrages anglais.

Solution de Ley, faible :	Carbonate de soude,	125,0	gram.
	Chaux vive,	30,0	—
	Eau bouillante,	2500,0	—

Faites dissoudre le carbonate dans l'eau, ajoutez la chaux, agitez et décantez le liquide surnageant clair.

Solution de Ley, forte :	Carbonate de soude,	125,0	gram.
	Chaux vive,	30,0	—
	Eau bouillante,	1250,0	—

Procédez comme ci-dessus.

Les os, débarrassés autant que possible de la graisse et de la moelle, sont mis à macérer dans cette liqueur pendant une semaine ou deux. Lorsqu'ils commencent à blanchir, on les met à bouillir pendant un quart d'heure dans la même liqueur; puis on les lave bien et on les fait sécher. Les os ne doivent pas rester trop longtemps dans la liqueur, qui finirait par attaquer la partie gélatineuse.

Les différents procédés que nous venons de passer brièvement en revue sont tous propres à prévenir la décomposition putride des matières animales; mais, ainsi que le fait remarquer M. Lecanu, outre qu'ils sont plus ou moins dispendieux, d'une exécution plus ou moins longue, etc., etc., ils ne sont pas applicables avec un égal succès à la conservation de toutes.

Le tannin conserve admirablement la peau, et très-mal la chair musculaire.

L'alcool concentré contracte les matières essentiellement cartilagi-

neuses, d'où la nécessité d'employer en premier lieu de l'alcool faible et de le remplacer par de l'alcool concentré quand on tient à prévenir leur racornissement et par suite leur déformation. L'addition d'un peu d'ammoniaque à l'alcool combat, à ce qu'il paraît, ce fâcheux effet. Mais, d'un autre côté, quoi qu'on fasse, il jaunit les substances qu'on y laisse longtemps plongées et détruit leurs couleurs naturelles. Si l'addition de quelques gouttes d'acide hydrochlorique empêche souvent cet effet, d'un autre côté elle change quelquefois l'aspect des pièces.

Le deutochlorure de mercure les racornit, les rend dures et brunes, à l'exception des muscles qu'il blanchit. Excellent moyen de conservation pour les substances dont on ne tient pas à conserver l'aspect naturel, il ne convient donc que médiocrement dans le cas contraire.

L'alun conserve bien les parties membraneuses; mais il les décolore et laisse déposer, à la longue, un sédiment blanc à la surface des pièces et sur les parois des vases.

Le persulfate de fer les recouvre, à la longue, d'une couche ocracée de sous-sulfate. D'après les auteurs anglais, ce sel attaquerait les os.

Le protochlorure d'étain, qui décompose les sels calcaires des os, ne convient bien que pour les matières fibreuses et cartilagineuses.

Les acides ne conservent bien que les matières chargées de graisse ; ils altèrent la couleur des tissus et les corrodent. Ils détruisent la partie calcaire des os.

L'acide sulfureux convertit les parties tendineuses et le tissu cellulaire en une sorte de bouillie transparente ; il n'altère en rien les parties fibreuses.

L'acide acétique ramollit les muscles et les décolore.

Les alcalis ne sont, à proprement parler, que des moyens préparatoires à la conservation, et non des agents de conservation même.

Les huiles essentielles sont de bons préservatifs, mais comme elles dissolvent les parties grasses que l'on peut avoir intérêt à conserver, il ne faut les employer que pour les pièces où cet effet n'est pas à craindre. Avec le temps, elles déposent et se troublent, il est vrai; mais rien n'empêche lorsqu'on s'aperçoit de cet effet, de les renouveler ou, plus économiquement, de les filtrer. Si l'on fait sécher les substances qui y ont séjourné, celles-ci deviennent quelquefois transparentes.

Comme appendice à la question d'embaumement, nous ajouterons quelques formules d'*injections anatomiques*.

1. Suif, 375 grammes ; cire, 15 grammes ; huile d'olive, 90 grammes ; faites fondre ensemble.

2. Cire, 375 grammes ; térébenthine commune, 180 grammes ; suif,

90 grammes ; essence de térébenthine, 30 grammes ; faites fondre.

3. Blanc de baleine, 60 grammes ; cire, 4 grammes ; térébenthine commune, 30 grammes. Faites fondre. — Injection très-pénétrante.

4. Gélatine, 375 grammes ; eau, 5 pintes ; faites fondre. En hiver, seulement 220 grammes de gélatine.

5. Baume du Canada, vermillon, q. s. ; faites fondre.

Ces deux dernières injections sont plus particulièrement destinées aux vaisseaux capillaires.

6. Résine, 250 grammes ; cire, 300 grammes ; térébenthine commune, 375 grammes ; faites fondre.

7. Cire, 500 grammes ; résine, 250 grammes ; térébenthine fine, 180 grammes ; vermillon, 90 grammes ; faites fondre (Knox).

8. Bismuth, 250 grammes ; plomb, 150 grammes ; étain, 90 grammes ; faites fondre (D'Arcet).

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE D'URINE PAR LA BELLADONE. RÉCLAMATION DE PRIORITÉ.

Dans la neuvième livraison de votre journal (année 1848), vous avez inséré une observation sur les propriétés de la belladone contre l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants et les adolescents. Ces propriétés que j'ai fait connaître le premier (Mémoires et observations cliniques 1844), et que j'ai aussi préconisées contre l'écoulement involontaire d'urine chez les vieillards, je les ai retrouvées dans d'autres solanées. Pour que la priorité de leur découverte ne me soit pas contestée, je m'empresse de vous apprendre que la jusquiame (*hyoscyamus niger*, L.) et la stramoine (*datura stramonium*, L.), administrées sous la même forme et aux mêmes doses que la belladone, produisent des effets analogues. J'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisants chez des enfants de Tours et de la colonie de Mettray. Je me propose de publier plus tard les recherches auxquelles je me suis livré. Ces recherches, jointes à celles que j'ai faites sur la belladone et que MM. Trousseau, Blache et Anglada ont, depuis *deux ans seulement*, répétées avec succès, ne seront pas, je pense, sans intérêt.

Je dois, monsieur, à une circonstance fortuite, ainsi que le docteur Anglada, de Tours, l'a dit (Union médicale, 1848), la connaissance des nouvelles propriétés que cette dernière plante m'a révélées. Dès 1840, je les ai utilisées à la colonie de Mettray. Dix-sept jeunes

colons, atteints d'incontinence d'urine, durent leur guérison à l'usage de l'extrait de belladone. Je les cite dans le Mémoire que j'ai fait paraître en 1844. J'ai adressé ce Mémoire à la plupart des rédacteurs des journaux de médecine de Paris. Il a été imprimé en entier dans le Journal de médecine de M. Trousseau (livraison de novembre 1845, page 345). Le *Bulletin général de thérapeutique* en a donné un résumé (p. 572, tome XIX, année 1845).

Ces deux journaux font suivre mon Mémoire de réflexions qui démontrent que l'emploi de la belladone contre l'incontinence urinaire était inconnu avant que j'en eusse signalé l'heureuse influence.

En effet, personne jusqu'alors, que je sache, n'y avait eu recours, et surtout n'en avait parlé. Peut-être même ce précieux moyen serait encore peu répandu, si d'autres médecins n'étaient venus, par de nouveaux succès, donner à ma découverte la sanction de leur expérience.

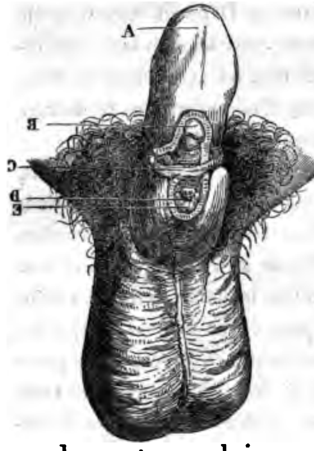
MORAND, D. M.
à Tours.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fistule urétrale consécutive à la ligature de la verge. — Importance du traitement de l'incontinence d'urine nocturne chez les enfants. — Il est certaines maladies sur lesquelles il est bon, de temps en temps, de ramener l'attention des praticiens. L'innocuité de l'affection, l'incertitude des médications, tout contribue à en faire négliger le traitement, jusqu'à ce qu'une occasion vienne leur en révéler l'importance. Ces occasions, nous les rencontrons chaque jour dans les hôpitaux ; elles nous signalent les *desiderata* de la pratique, et nous portent à ranimer la confiance de nos confrères, en plaçant sous leurs yeux des exemples de l'efficacité des moyens que nous leur avons mentionnés déjà. Seulement, afin de ne pas sortir des limites qui nous sont imposées par notre cadre et de ne pas nous exposer à des répétitions inutiles, nous devons nous borner à l'indication seule, sans nous jeter dans le côté historique de la médication. C'est ce que nous avons fait dans notre analyse des articles de MM. Trousseau et Blache. Voici ce qui nous y a porté.

L'incontinence d'urine nocturne, dans la première et la seconde enfance, s'observe principalement dans les classes inférieures de la société, et son traitement est fort négligé. Dans les hôpitaux, on ne reçoit pas les enfants qui présentent seulement cette maladie ; dans les Sociétés de charité, on ne les traite pas davantage. C'est une infirmité

qui disparaîtra avec l'âge, dit-on aux parents, et lorsqu'on leur a prescrit de ne laisser prendre aux enfants que peu de boisson au repas du soir, de leur faire vider la vessie avant de les coucher, et même de les réveiller plusieurs fois pendant la nuit pour les faire uriner, on croit avoir rempli sa mission. Que deviennent quelques-uns de ces enfants? Nous allons le dire, persuadé que beaucoup l'ignorent. Grondés sans cesse, battus souvent, ces malheureux enfants s'ingénient à trouver un moyen qui les mette à l'abri du fait qui provoque ces châtiments injustes. Tous arrivent à l'emploi du même moyen, la ligature de la verge à l'aide d'une petite ficelle. Sous l'influence de cette compression, qu'ils sont obligés de répéter chaque soir et d'exercer avec une certaine force, afin de prévenir tout accident pendant la nuit, toujours le canal de l'urètre finit par être divisé, ainsi que le montre la figure ci-contre prise sur un jeune homme placé dans le service de M. Ricord. Nous publierons dans notre prochain numéro l'observation de ce malade. D'autres fois la compression, lorsqu'elle est longtemps exercée, ne borne pas son action à la rupture du canal, mais produit encore l'atrophie des corps caverneux et condamne l'individu au célibat. M. Chassaignac a présenté, dans une des dernières séances de la Société de chirurgie, une verge qu'il venait d'amputer à un jeune homme de vingt-quatre ans. L'atrophie avait été produite par le mécanisme que nous venons d'indiquer; elle était fort considérable, puisque le point étranglé avait à peine le volume d'une plume à écrire : Aussi jamais la plus faible érection. La verge, malgré cet étranglement de sa base, avait atteint son développement normal, son volume paraissait même plus considérable. Toujours pendante entre les cuisses du malade, elle était sans cesse souillée par les urines qui s'écoulaient en totalité par l'ouverture placée à l'angle péno-scrotal, malgré le soin que cet individu prenait de la soulever pendant la miction. La peau présentait un gonflement érythémateux qui lui donnait un volume assez considérable. Enfin cet organe gênait tellement le malade, qu'il a demandé qu'on lui enlevât ce membre inutile.



A ces deux exemples que nous avions sous les yeux, nous pourrions en joindre d'autres semblables; mais nous pensons qu'ils doivent

suffire pour témoigner de la persévérance que l'on doit apporter dans le traitement de cette maladie.

Choléra asiatique. — Emploi du galvanisme. — Cessation presque instantanée des crampes et des vomissements. — Nos prévisions sont accomplies, et les faits se produisent sur une trop large surface pour qu'il soit possible de les dissimuler. Non-seulement un certain nombre de cas de choléra se sont manifestés au Dépôt de mendicité de Saint-Denis, mais plusieurs malades entrés dans les hôpitaux (Hôtel-Dieu, Saint-Louis, la Charité) présentent tous les symptômes du fléau qui nous atteint. Le fait que nous venons d'observer dans ce dernier établissement est digne de fixer l'attention de nos lecteurs.

Une femme, âgée d'environ quarante-deux ou quarante-trois ans, enceinte et près de terme, est entrée le 10 du courant à l'hôpital de la Charité, service de M. Andral, offrant tous les symptômes du choléra asiatique, auxquels elle était en proie depuis la veille : vomissements et selles caractéristiques, absence de sécrétion urinaire, refroidissement des extrémités, teinte cyanique de la peau et des orifices muqueux, yeux caves et cernés, langue froide, voix éteinte et cassée, pouls presque insensible à la radiale et fuyant sous le doigt, battements du cœur faibles, profonds et tumultueux, crampes violentes et presque incessantes qui arrachent des cris à la malade, douleur précordiale, anxiété extrême. Des sinapismes appliqués sur les mollets furent vivement sentis au bout de quelques minutes; mais il n'en résulta aucun amendement dans les douleurs ni dans l'état général de la circulation. Sur l'invitation du chef de service, M. le docteur Duchenne fit alors sur cette malade l'essai de son appareil galvanique. Voici les effets que nous avons constatés.

Les excitateurs furent d'abord appliqués aux mollets; à peine l'appareil était-il entré en action que les crampes, jusque-là continues, cessèrent complétement. Les excitateurs furent alors appliqués alternativement sur la région précordiale et sur le centre épigastrique, et successivement promenés sur toute l'étendue de la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen. Les nausées et les vomissements ne tardèrent pas à cesser. Une tasse de thé et une cuillerée de potion éthérée et anodine, administrées intérieurement, furent suivies d'une vive anxiété précordiale et de nouveaux efforts de vomissements. On cessa l'usage de ces boissons, qui furent remplacées par de la glace. Dans cet intervalle, une crampe reparut ; on appliqua aussitôt les excitateurs sur le mollet, la crampe cessa instantanément. De nouvelles frictions galvaniques furent faites sur les régions gastriques et précordiales et le long

de la colonne vertébrale. Ces applications durèrent, en tout, environ une demi-heure coupée par de courts intervalles de repos pendant lesquels la malade, naguère vivement excitée par la douleur de la galvanisation, retombait dans une sorte d'apathie et de prostration. Nous constatâmes, à la fin de cette opération, que le pouls, à peine percevable et se soustrayant même complétement par instant à l'exploration, s'était sensiblement relevé, et que la calorification s'était rétablie aux extrémités.

Ceci se passait le matin, à dix heures, après la visite. La malade, revue à deux heures de l'après-midi, était à peu près dans l'état où nous l'avions laissée. Elle n'avait plus ni crampes ni vomissements ; la diarrhée était également arrêtée ; mais la respiration était toujours anxieuse, l'hématose ne se faisait qu'incomplétement ; les extrémités étaient moins froides que le matin, mais au-dessous de la température normale ; la teinte de la peau était toujours cyanique, le pouls sensible, mais d'une grande faiblesse. Une nouvelle application galvanique eut pour effet de relever sensiblement le pouls, d'accélérer un peu la circulation capillaire et d'exciter la calorification. Dans le reste de la journée, on s'est borné à envelopper les membres dans de l'ouate pour maintenir la chaleur, et à donner de l'eau de Seltz.

Le 11 au matin, on nous apprend que la malade a rendu quelques selles sous elle ; mais elle n'a eu ni crampes, ni vomissements. La teinte cyanique a disparu ; la face est animée, la peau chaude, le pouls notablement plus fort. Il y a une réaction manifeste.

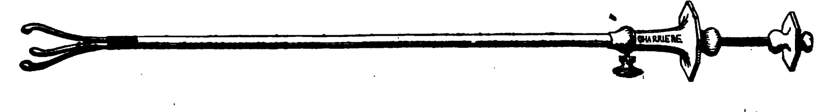
Cette malade guérira-t-elle? Cela est probable ; tout porte du moins à autoriser maintenant un pronostic favorable. Est-ce au galvanisme qu'on sera redevable de cette guérison, si cet espoir se réalise? Nous n'oserions, sur ce seul fait, nous prononcer affirmativement. Bien que le caractère de la maladie n'ait pas été un seul instant douteux à nos yeux, et que les symptômes dont nous avons été témoins aient été assez intenses pour nous inspirer de vives craintes sur le sort de cette malade, il n'y avait cependant, ni dans l'ensemble de ces symptômes eux-mêmes, ni dans la marche de la maladie, dont les progrès avaient été peu rapides, rien qui pût absolument nous faire considérer la mort comme imminente et inévitable. Mais si nous restons dans le doute sur l'influence que le galvanisme aura pu avoir sur l'issue de cette maladie, il n'en est pas de même de ses effets sur quelques-uns des symptômes. La promptitude avec laquelle les crampes et les vomissements ont cessé dès les premières applications du galvanisme ne permet pas la moindre incertitude à cet égard. Ce fait n'est d'ailleurs pas sans précédent, et, pour en trouver un exemple, nous n'avions qu'à

loin à aller. La mère de la salle où est placée cette malade, est elle-même un témoin vivant des bons effets du galvanisme contre les crampes. Atteinte, en 1832, d'une attaque de choléra, et en proie aux crampes les plus violentes, elle vit cesser ces crampes et se dissiper successivement tous les autres symptômes sous l'influence d'applications réitérées de l'électro-puncture.

N'y eût-il que ces deux faits en faveur du galvanisme, et les effets de cet agent thérapeutique ne dussent-ils se borner en réalité qu'aux crampes et aux vomissements, que ce serait déjà une raison plus que suffisante pour encourager de nouveaux essais dans cette direction.

Introduction d'un tuyau de pipe dans la vessie.—Son extraction à l'aide du trilabe. — Bien que nous citions souvent des exemples de corps étrangers fourvoyés dans l'intérieur des organes génitaux, il s'en faut de beaucoup que nous enregistrions tous les cas dont nous sommes témoin ; cependant, quand l'un d'eux vient nous fournir l'occasion d'indiquer un procédé facile d'extraction, nous ne pouvons le laisser passer sous silence. Le nommé Ferdinand Pommeyrac, âgé de trente-huit ans, rentrant chez lui à la suite de copieuses libations, eut, dit-il, l'idée de chercher à se sonder à l'aide du tuyau d'une pipe en terre ordinaire. Il y parvint en effet ; mais, en voulant le retirer, le tuyau se brisa, et une portion d'environ 12 centimètres resta engagée dans le col de la vessie. La moitié au moins de ce fragment de tube était placée dans la cavité de l'organe, car bien qu'il fît office d'une sonde à demeure, les urines ne s'écoulaient pas d'une façon permanente ; au bout de plusieurs heures, leur quantité augmentant, elles finissaient par dépasser le niveau du tuyau, et coulaient alors dans le vêtement du malade. Forcé de vider sa vessie, l'écoulement du liquide n'avait pas lieu seulement par le canal étroit dont le tuyau de pipe est percé ; il se faisait, en outre, sur les côtés du corps étranger, et produisait un jet trop considérable pour laisser supposer une occlusion du canal de l'urètre. Du reste, pas d'autres accidents qu'une douleur permanente mais légère vers le périnée, et un peu de cuisson dans le canal pendant la miction ; douleur due, on le conçoit, à la pression exercée sur la partie membraneuse par le tuyau lors des contractions de la vessie. Inquiet des résultats ultérieurs qui pouvaient survenir, cet homme se présenta à la consultation de l'hôpital de la Charité, et fut admis dans le service de M. le professeur Velpeau. Le lendemain, à la visite, l'habile chirurgien, après avoir constaté la présence du corps étranger, tenta de le saisir avec une pince à deux branches. Ses efforts étant inutiles, M. Charrière proposa

une pince à trois branches, dont nous donnons la figure. Le doigt, introduit dans le rectum, permit, en redressant l'extrémité du tuyau, de



le charger entre les branches du trilabe, et l'extraction en fut alors très-facile. Un bain, administré dans la journée, permit au malade de quitter l'hôpital le lendemain.

Paralysie des extenseurs des doigts et du poignet de la main gauche, guérie par l'application d'un vésicatoire, saupoudré plus tard de strychnine. — Il est quelquefois difficile de se rendre compte de la cause des paralysies, le traitement n'en devient alors que plus embarrassant. Tel était le cas du malade que nous venons d'observer au n° 13 de la salle Saint-Lazare de l'Hôtel-Dieu. Cet homme, garde-magasin, âgé de vingt-sept ans, robuste, sobre et jouissant habituellement d'une bonne santé, se couche très-bien portant le 3 février, et s'aperçoit le lendemain 4, à son réveil, que sa main gauche est engourdie, qu'il lui est impossible de l'étendre, et que ses doigts se maintiennent constamment dans la demi-flexion. Cet état persistant sans amendement, le malade entre le 6 février à l'Hôtel-Dieu. Toutes les fonctions examinées sont dans les conditions de la plus parfaite santé, la main gauche seule est devenue inhabile à exécuter ses mouvements. Cette partie conserve sa sensibilité ; mais abandonnée à elle-même elle retombe dans la flexion, et malgré la volonté la plus énergique, le malade ne peut étendre ni ses trois derniers doigts, ni le poignet. Ces organes présentent la même immobilité lorsque l'on place la main sur le plan horizontal de l'avant-bras, et si alors on abandonne le poignet à son poids, il retombe à l'instant même dans la flexion. Les extenseurs propres du pouce et de l'indicateur ont conservé en partie leur contractilité, et font exécuter aux doigts auxquels ils se rendent des mouvements à demi normaux. L'abduction et l'adduction du poignet sont aussi impossibles que son extension. Le malade n'éprouve aucune douleur ; les parties affectées n'offrent aucune contracture. Quelle était la cause de cette paralysie partielle ? Le malade n'avait point souffert de la tête, avait dormi tranquillement, n'éprouvait aucun symptôme céphalique ; une congestion cérébrale ne paraissait pas possible ; d'ailleurs comment alors expliquer l'état presque normal du pouce et de l'indicateur ? Cet homme avait-il, en s'appuyant sur l'épaule gauche, comprimé pendant le som-

meil les nerfs du bras ? Il n'y avait aucune douleur, aucune trace de contusion sur le plexus brachial ni sur les cordons nerveux ; dans ce cas même l'index et le pouce n'auraient pas été plus épargnés que les autres doigts. Le commémoratif démontrait qu'un rhumatisme ancien ou récent, ou qu'une intoxication saturnine n'avaient pu exercer d'influence sur la production de la maladie, il fallait donc renoncer à attaquer une cause et combattre directement un effet, la paralysie. L'absence complète de symptômes généraux détermina M. Martin-Solon à faire appliquer immédiatement un large vésicatoire, qui devait recouvrir toute la masse charnue des muscles de la région postérieure de l'avant-bras. Dès le lendemain l'immobilité était moins complète. Elle se dissipa ainsi graduellement. Cependant pour activer le retour du mouvement, surtout vers le petit doigt, on saupoudra quotidiennement la surface vive du vésicatoire d'un centigramme de poudre de strychnine. A dater du 18 février, le mouvement augmenta d'énergie, sans que le membre soit devenu le siége de secousse. Peu à peu le poignet lui-même put prendre la position horizontale et même se redresser sur l'avant-bras. Enfin, après quelques jours de la continuation de son traitement, cet homme sortit guéri le 5 mars.

Variole discrète. — Abcès multiples du poumon. — On voit assez souvent dans la période de supuration et dans celle de desquammation des varioles, et surtout des varioles confluentes, se former dans divers points de l'économie, des foyers purulents disséminés. C'est là une complication sur laquelle, il y a déjà longtemps, Sydenham avait appelé l'attention des praticiens, dans son admirable description de la variole. Presque toujours ces dépôts purulents se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané, entre des pustules d'un volume considérable, et viennent se faire jour à la peau. Quelquefois c'est dans les articulations que ces foyers purulents s'établissent, pour constituer une complication des plus graves, presque toujours fatale. Rarement on voit les abcès se développer dans les viscères, le foie, le poumon ou la rate. C'est aussi, en général, à la suite des varioles confluentes qu'on observe de pareils accidents, plus rarement à la suite des varioles discrètes. L'observation qui suit présente de l'intérêt, en ce qu'elle est un exemple d'abcès multiples se développant dans le poumon à la suite d'une variole discrète, sans qu'aucun foyer purulent se manifestât à l'extérieur.

On amène dans le service de M. Trousseau, au n° 11 de la salle Sainte-Cécile, un enfant âgé de dix-huit mois, d'une constitution chétive, atteint de variole. L'éruption fut tout à fait discrète, et ne s'accompagna pendant toute sa durée d'aucun accident. La convalescence

paraissait s'établir franchement, la desquammation commençait à s'opérer. Mais bientôt il y eut de l'inappétence, de la fièvre, de l'amaigrissement, et un peu de toux, sans oppression d'ailleurs. Quelques jours après, le ventre était couvert de taches de purpura. La fièvre persistait avec la même intensité.

On soupçonna l'existence d'une suppuration intérieure ; mais il était impossible d'en découvrir le siége. Il n'y avait pas de symptômes cérébraux, la respiration était peu fréquente, sans la moindre oppression; on entendait seulement dans toute l'étendue de la poitrine quelques gros râles muqueux. Le ventre était souple et indolent, sans bouillonnement. L'enfant tomba dans une profonde stupeur, la fièvre persista sans augmenter de violence, aucun phénomène nouveau n'apparut, et l'enfant succomba vers le vingtième jour.

A l'autopsie, on ne constatait pas la moindre lésion du cerveau ni de ses enveloppes. Tous les viscères abdominaux, le foie, la rate, les reins et le tube intestinal dans toute son étendue, étaient parfaitement sains. Mais en incisant les poumons, on trouvait une très-grande quantité d'abcès remplis de pus. Les uns d'un volume considérable, comme celui d'une amande, présentaient des cloisons incomplètes, tapissées d'une membrane lisse et grisâtre, et contenaient un pus gris et assez épais, sans fétidité. Les autres, beaucoup plus petits, renfermaient du pus ou gris ou crémeux. De ces abcès, les uns communiquaient très-évidemment avec les bronches. Pour les autres, il était impossible de constater cette communication. On trouvait aussi, disséminés dans les deux poumons, quelques lobules atteints de pneumonie à divers degrés. Aucune altération des bronches, ni des ganglions bronchiques, ni du cœur.

Un mot sur l'orchite varioleuse. — Malgré les beaux travaux entrepris en ces dernières années, il est certaines espèces d'orchite sur lesquelles la science est loin d'avoir dit son dernier mot. Ainsi nous pourrions citer les orchites qui se manifestent chez des jeunes gens affaiblis par de longues maladies, ou celles qu'on observe souvent en Angleterre, et qui règnent même quelquefois d'une façon épidémique dans les pensions de Londres. Il en est une autre espèce à laquelle on a prêté peu d'attention, attendu son peu de gravité en général et la préoccupation qu'excite l'affection principale, c'est l'orchite qui se manifeste souvent chez les varioleux. A l'examen de nombreux cadavres d'individus qui avaient succombé à la variole, M. Gosselin a trouvé souvent au milieu du parenchyme de la glande séminale, de petits dépôts de matière purulente assez semblables à ceux qu'on observe dans beaucoup d'autres organes, les poumons, le foie, la rate. M. Gosselin a toujours observé une injection mar-

quée du tissu qui environnait ces petits abcès. Cette remarque de l'existence d'une orchite varioleuse, communiquée à la Société de chirurgie par M. Gosselin, a rappelé à un autre de ses membres, M. Vidal, un fait dont il n'avait pu immédiatement se rendre compte. Un jeune malade de ses salles, opéré du varicocèle par sa méthode d'enroulement, présente des phénomènes fébriles qui sont rapportés à une inflammation traumatique qu'exceptionnellement la constriction des vaisseaux aurait déterminée. Il est saigné sans qu'aucun amendement se manifeste, et, le lendemain, lorsqu'on allait répéter l'émission sanguine, on aperçoit les débuts d'une variole qui s'est terminée heureusement. Les accidents inflammatoires du testicule ont cédé progressivement. M. Vidal se demande si quelques phénomènes analogues à ceux que M. Gosselin a signalés à la Société, ne se seraient point produits chez son malade ? Nous ne pouvons le penser, car, ainsi que nous le disions dans la note ci-dessus, c'est dans la période de suppuration et dans celle de desquammation des varioles, que se manifestent seulement ces complications.

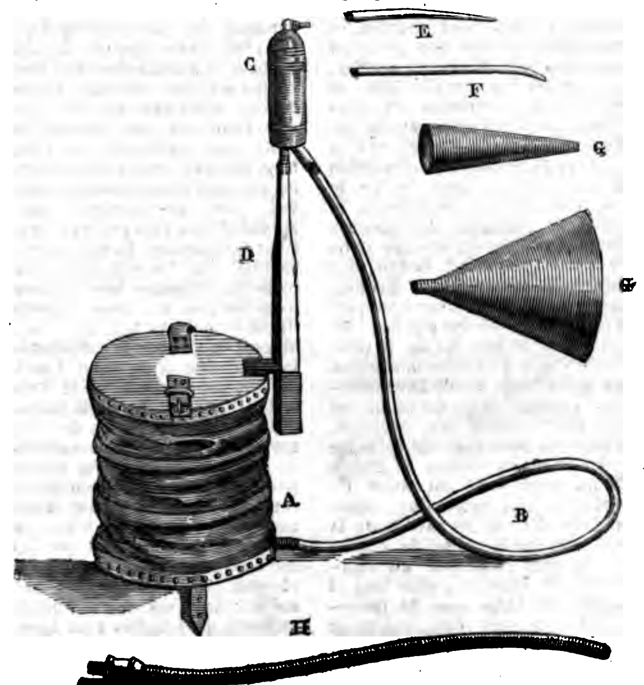
Polypes du rectum chez les enfants. — Signe diagnostique facile. — Les polypes, chez l'enfant, comme chez l'adulte, siégent sur un point plus ou moins élevé de l'intestin. Lorsqu'ils sont placés près de l'ouverture anale, chaque fois que les enfants vont à la garde-robe, l'excroissance charnue se montrant au dehors, rien de plus facile à reconnaître ; il n'y a que les parents, qui, trompés par l'apparence, puissent croire à une chute du fondement, mais l'erreur ne saurait être partagée par le praticien. Lorsqu'au contraire le polype a son siége sur un point assez élevé de l'intestin pour ne plus paraître à l'anus au moment de la défécation, le diagnostic est moins facile; aussi croyons-nous devoir rappeler un signe sur lequel M. Guersant insiste toutes les fois qu'un cas de cette espèce se présente à sa clinique. Ce signe consiste en la présence d'un sillon sur les matières fécales. Le mécanisme de sa production est trop facile à comprendre pour que nous nous y arrêtions.

Quant au traitement, on le sait, rien de plus simple : le polype est attiré hors de l'anus à l'aide du doigt introduit dans le rectum. Lorsque le pédicule est très-étroit, on peut replacer la tumeur dans l'intestin, car elle ne tarde pas à tomber ; mais lorsque le pédicule est un peu volumineux, on étreint sa base par un lien, puis on enlève immédiatement le polype en opérant sa section en deçà de la ligature. M. Guersant n'a jamais vu d'hémorrhagies inquiétantes suivre cette manière de faire; d'ailleurs, rien de plus simple que de parer à cet accident s'il venait à se produire, ce serait de faire le tamponnement de l'intestin, ou mieux,

suivant nous, l'introduction dans le rectum de petits morceaux de glace, si on pouvait s'en procurer facilement.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

FUMIGATIONS, (*Sur un nouvel appareil de*), *destiné principalement au traitement des névralgies*. Si les fumigations ne sont pas plus souvent employées dans la pratique, cela tient principalement à ce qu'il est assez difficile d'en graduer et d'en diriger l'action, faute d'un instrument convenable et commode. A ce titre, il nous a paru utile de faire connaître et représenter ici un appareil particulier, qui a reçu de son inventeur, M. Toogood Downing, le nom de *Anévralgicon*, à cause de l'usage auquel il le destine. Cet appareil, d'une construction très-simple, se compose de trois parties principales, avec leurs moyens d'union, à savoir : un cylindre pour brûler les matières végétales; un soufflet pour faire passer un courant d'air à travers les substances qui brûlent, et des tubes et des cônes, pour diriger les courants de fumée. Le cylindre C est en argent : il a deux pouces de long sur un pouce de diamètre, présente à sa partie inférieure une plaque métallique, perforée d'un grand nombre de trous, et sur laquelle on place les matériaux de combustion. Au-dessous de cette plaque se trouvent une ouverture



pour la pénétration de l'air, et une autre qui reçoit un manche d'ivoire, soutenant le cylindre. A la partie supérieure, qui est terminée en dôme, se trouve une ouverture, par laquelle la fumée s'engage dans un petit tube soudé perpendiculairement. Le soufflet A se compose de

deux plaques d'acajou ovalaires, et d'un diamètre de huit à neuf pouces. Ces plaques sont réunies par du cuir, que maintiennent des cerceaux placés à des distances égales ; un ressort est placé dans l'intérieur pour maintenir les plaques écartées, et pour réagir contre la pression de la main. A la plaque supérieure se trouve adaptée une espèce de collier en fer, pour soutenir le manche d'ivoire D du cylindre ; et sur cette même plaque supérieure sont des boucles et un morceau de cuir destinés à fermer l'appareil lorsqu'on veut transporter l'instrument. Sur la plaque inférieure et en arrière se trouve la soupape qui permet l'entrée de l'air, et en avant se trouve le tube qui sert pour sa sortie. A ce tube s'ajoute un autre tube B en caoutchouc, long de plusieurs pieds, qui fait communiquer le soufflet avec l'orifice inférieur du cylindre. On voit, à l'aide de cette description et de la planche ci-jointe, que lorsque toutes ces parties sont réunies, et que lorsqu'on exerce une pression sur la plaque supérieure du soufflet, on fait passer à travers le tube en caoutchouc et le cylindre un courant d'air qui s'échappe ensuite par l'orifice supérieur de celui-ci. Si l'on place dans le cylindre une matière végétale, et qu'on y mette le feu, le courant d'air qui passera à travers le cylindre se chargera de vapeurs chaudes, et médicamenteuses dans le cas où on aura fait brûler des substances de cette nature. Quant à la manière de faire arriver ces courants de fumée sur les parties, elle varie suivant le but qu'on se propose : s'il s'agit d'exercer une action sur un point isolé, ou de faire pénétrer les vapeurs dans un canal, tel que le méat auditif par exemple, on adapte au petit tube du cylindre un petit tube en argent E. On se sert d'un autre tube en métal F, recourbé à son extrémité, lorsqu'on veut agir sur les cavités de la bouche, ou sur le voile du palais. Enfin on peut employer un troisième tube H, beaucoup plus long et beaucoup plus large que le précédent, et qui sert principalement dans les affections de l'utérus et du rectum. Pour appliquer avec avantage ces vapeurs sur des surfaces, l'auteur a fait construire des cônes de diverses dimensions G, G ; d'autres fois il se sert de tubes terminés à leur extrémité en forme d'éteignoir, et flexibles, de manière à pouvoir leur donner la forme qu'on désire. La longueur et la flexibilité du tube en caoutchouc, qui joint le soufflet au cylindre, permet de se servir de cet instrument sur tous les points du corps. On peut employer, pour brûler dans le cylindre, des feuilles, des tiges tendres, des graines de plantes, en ayant la précaution de les faire sécher avec soin auparavant, et de les briser en morceaux. Pour les feuilles et pour les tiges, on doit enlever toutes les parties fibreuses. M. Downing a fait usage, ainsi, des feuilles de belladone, de ciguë, de cannabis indica, de tabac, d'aconit, de stramoine, de jusquiame, de sabine, de digitale, etc. ; dans quelques circonstances, il y a ajouté des graines de colchique, de cannabis. Mais il a remarqué qu'il y avait toujours avantage à employer en même temps un peu de poudre d'écorce de cascarille, pour activer la combustion. Avec cet appareil, on peut obtenir les effets les plus divers, depuis la sédation jusqu'à la stimulation la plus vive.

Suivant que l'on fait passer un courant d'air plus ou moins rapide dans l'intérieur du cylindre, on obtient une élévation de température plus ou moins considérable ; en pressant doucement sur le soufflet, c'est une chaleur douce et agréable que l'on procure aux parties ; en pressant fortement et avec rapidité, le feu est activé dans le cylindre, comme dans la forge du forgeron ; et la vapeur acquiert un degré de chaleur tel, que l'on peut obtenir à volonté la rubéfaction ou la vésication de la peau. Les applications nombreuses que M. Downing a faites de cet appareil permettent d'espérer qu'il rendra de véritables services dans plusieurs maladies, et en particulier dans les névralgies, pour le traitement desquelles on peut réunir ainsi une douce chaleur et une action sédative. C'est surtout dans le tic douloureux que l'auteur dit s'en être bien trouvé, en employant la belladone ou le cannabis : une ou deux fumigations suffisent quelquefois pour faire cesser les douleurs de cette espèce, sans aucun traitement interne. En outre des névralgies, certaines maladies douloureuses, telles que le rhumatisme de la tête, l'hémicrânie, le clou hystérique et quelques autres affections de la mâchoire, l'otalgie, et

quelques maladies douloureuses de l'oreille trouvent dans l'emploi de cet appareil un soulagement considérable. Peut-être pourrait-on en faire un usage favorable dans certaines affections douloureuses de la matrice et aussi dans les hernies étranglées, pour administrer des lavements de tabac. (*The Lancet.*)

GALVANO-PUNCTURE (*Deux observations de guérison des varices du membre inférieur par la*). Si la galvano-puncture n'a pas encore tenu tout ce qu'on en attendait pour la guérison des anévrysmes (ce qui tient principalement à la difficulté de suspendre pendant un temps assez long la circulation dans l'intérieur des tumeurs anévrysmales pour que la coagulation du sang devienne le noyau d'une véritable oblitération du sac), il semble que cette méthode devrait compter de nombreux succès dans le traitement des varices, dans lesquelles la suspension de la circulation ne présente pas autant de difficulté que dans les artères. Nous avons déjà rapporté des faits nombreux favorables à cette méthode ; nous y ajouterons les deux suivants, qui appartiennent à M. le docteur Ferro, de Bologne. Le premier est relatif à un jeune homme de quinze ans, qui portait, depuis plusieurs années, des ulcères variqueux aux jambes, et chez lequel on avait employé, sans succès, beaucoup de moyens. Les veines superficielles des deux jambes et des deux cuisses étaient dilatées; l'auteur songea, pour guérir ces ulcères, à faire cesser la dilatation variqueuse des veines. Pour cela, il eut recours à la galvano-puncture; une première aiguille fut enfoncée sur le trajet de la saphène, à la partie interne du genou; une autre au tiers supérieur de la jambe; la troisième à l'extrémité de la veine variqueuse, près de la malléole, au centre d'une nodosité veineuse. A l'aide d'une pile voltaïque de vingt-cinq couples, il mit l'aiguille supérieure en contact avec le pôle zinc, l'aiguille inférieure avec le pôle cuivre; les contractions du membre furent d'abord très-énergiques. En dix-sept minutes, la veine avait acquis une dureté notable. Les pôles furent alors intervertis, et l'action continuée pendant vingt minutes. Bref, en quarante minutes, toute la veine saphène était convertie en un cordon tendu, qui ne présentait plus ses nodosités ordinaires; le membre fut ensuite entouré de bandes trempées dans de l'eau de mer. Trois jours après, la même opération fut pratiquée sur le membre inférieur du côté opposé, avec cette différence que les aiguilles durent être placées plus haut, parce que les varices s'étendaient depuis la malléole jusque près de l'aine Cette seconde tentative fut couronnée du même succès que la première. Vingt jours après, les ulcères furent cicatrisés et les varices n'existaient plus; seulement le malade avait souvent les pieds gonflés quand il marchait trop longtemps. Le second malade portait, à la partie interne de la jambe droite et à son tiers supérieur, une tumeur ovoïde variqueuse de quatre pouces de long, qui avait fourni une hémorrhagie très-abondante; la veine saphène présentait, à la cuisse, une dilatation variqueuse très-notable; la galvanopuncture entraîna l'oblitération de la veine dans toute son étendue, la tumeur variqueuse suppura, mais deux mois après, la guérison des varices était complète; il ne restait qu'une petite plaie superficielle suppurante, au centre du point occupé par la tumeur variqueuse, qui ne tarda pas à guérir. (*Bull. del. sci. med. di Bologna.*)

HERNIE OMBILICALE *congéniale chez un enfant d'un an, guérie radicalement par un mode de compression particulier.* Toutes les méthodes curatives de la hernie ombilicale se proposent ou bien de favoriser le retrait naturel de cette ouverture en retenant les parties réduites (de ce genre est la compression proprement dite), ou bien d'oblitérer l'ouverture par un tampon solide adhérent à son pourtour. La première méthode est sans aucun doute la moins dangereuse, mais elle est aussi la moins certaine dans ses résultats, et, passé une certaine époque de la vie, on ne peut guère compter sur son emploi. Parmi toutes les autres, la ligature est celle qui a réuni le plus de suffrages et celle qui expose le moins aux accidents du côté du péritoine. Pratiquée avec prudence, c'est-à-dire, après la réduction parfaite des parties herniées, elle paraît réunir peu de dangers; mais elle a pour inconvénient d'être toujours assez douloureuse et de ne convenir parfaitement qu'aux tumeurs pédicu-

lées. Il n'en est pas de même du procédé de compression mis en usage par M. Chicoyne, procédé qui compte déjà des succès dans le traitement du spina-bifida. Voici en quoi il consiste : après avoir fait placer l'enfant sur les genoux d'un aide, la poitrine relevée, les cuisses fléchies sur le bassin, et après avoir réduit les parties herniées avec le plus grand soin, on fait à la peau qui recouvre le sac herniaire un pli longitudinal que l'on saisit à sa base entre deux morceaux de bois de quatorze centimètres de longueur chaque, et d'un centimètre d'épaisseur, aplatis sur leur face correspondante et garnis au centre d'un petit linge fin ; deux fils cirés doubles les maintiennent appliqués l'un contre l'autre, de manière à s'opposer efficacement à la reproduction de la hernie et à déterminer lentement la mortification de la peau exubérante, ainsi que l'inflammation adhésive de la base du pédicule; une compresse fine est appliquée entre le bois et la peau ; un bandage de corps un peu plus large que les morceaux de bois n'ont de longueur, tient le tout en place, et pour éviter de le déplacer à tous moments pour visiter la partie malade, on pratique vis-à-vis la hernie une fente par laquelle on peut voir aisément la tumeur qui forme enveloppe. M. Chicoyne a employé dernièrement ce traitement sur un enfant du sexe féminin, affecté depuis sa naissance d'une hernie ombilicale qui n'avait cessé de faire des progrès depuis son origine malgré les moyens employés pour la guérir, et qui avait atteint le volume d'un œuf de poule. La tumeur, devenue violacée et insensible dès le lendemain de l'opération, était frappée de sphacèle le jour suivant, de sorte qu'il fallut resserrer les bois qui exerçaient la compression. Le septième jour, le sac herniaire et la peau qui le recouvre, ainsi que le pédicule, étaient comme atrophiés et en partie desséchés. L'auteur enleva ce jour-là tout l'appareil et coupa le plus près possible du ventre toute la portion mortifiée. La petite plaie suppura et la cicatrisation était complète au seizième jour ; un bandage de corps et une compresse sur la cicatrice ont complété le traitement. —Nous ne voyons pas trop la nécessité de couper avec des ciseaux les parties mortifiées, et nous craindrions, dans le cas où l'oblitération du sac ne fût pas parfaite partout, d'ouvrir le péritoine et d'avoir des accidents graves par cette ouverture. Hors cela, nous ne voyons rien à reprendre au procédé de M. Chicoyne. (*Mém. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire.*)

INJECTIONS D'IODE (*Nouvelle méthode d'employer les*) *dans le traitement des tumeurs enkystées, des abcès froids et des abcès chauds, etc.* La méthode des injections iodées a réalisé un véritable progrès dans le traitement des hydrocèles et des tumeurs kystiques séreuses en général. Les expériences de M. Velpeau ont parfaitement établi qu'il suffit d'une seule injection de teinture d'iode dans une cavité séreuse normale, ou de nouvelle formation, pour faire disparaître, en très-peu de jours, les épanchements de sérosité qui s'y effectuent, et qui résistent, en général, à d'autres moyens de traitement. L'iode a été injecté, sans aucun inconvénient, non-seulement dans les cavités séreuses articulaires, dans les cavités synoviales et dans les kystes de toute nature, mais encore dans les cavités séreuses les plus étendues (dans le péritoine, par exemple, ainsi que nous en avons rapporté une observation). Cette innocuité des injections d'iode aurait dû appeler plus tôt l'attention des praticiens sur la possibilité de leur emploi dans d'autres circonstances que celles déjà connues, et d'arriver à la guérison par une voie plus lente, mais non moins sûre, dans quelques maladies où l'on était autrefois forcé d'avoir recours à l'instrument tranchant. Il est d'observation que les tumeurs qui contiennent autre chose qu'un liquide séreux, c'est-à-dire un liquide qui se rapproche plus ou moins des qualités du pus, ne retirent nul avantage des injections d'iode employées comme elles le sont aujourd'hui. Il est encore d'observation que, toutes les fois que les parois d'une tumeur de ce genre ont un certain degré d'épaisseur, il est inutile de songer à une guérison immédiate, et, comme l'on dit, par première intention. C'est sur cette circonstance particulière que M. le professeur Borelli, de Turin, s'est fondé pour proposer la méthode des *injections iodées répétées*, dans le traitement des tumeurs kystiques de toute espèce, des abcès chauds et froids, des tumeurs froides ou lymphatiques, etc. Cette méthode des

injections répétées, ainsi que l'indique son nom, consiste à revenir aux injections avec la teinture d'iode pure, dans les cas que nous venons d'énumérer, à quelques jours d'intervalle, jusqu'à ce qu'on ait obtenu la destruction lente et graduelle, ou bien la séparation complète de la membrane qui revêt l'intérieur de la tumeur. C'est donc un mode de guérison par seconde intention. Pour donner une idée de la manière dont M. Borelli emploie sa méthode, nous citerons l'exemple d'une femme de trente-deux ans, qui portait, depuis un an, dans la grande lèvre droite de la vulve, une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, laquelle s'était déjà enflammée et avait suppuré, puis s'était cicatrisée pour reparaître de nouveau. L'auteur pratiqua dans la partie la plus déclive de la tumeur, et sur la membrane muqueuse, près de son point de jonction à la peau, une incision avec la pointe d'une lancette. Cette incision donna issue à deux onces d'un liquide noirâtre. Une injection fut faite dans la tumeur avec la teinture alcoolique d'iode pure. La douleur fut assez vive. Une demi-minute après l'injection, on laissa s'écouler librement le liquide. Le lendemain, la grande lèvre était rouge, douloureuse et gonflée. On prescrivit des cataplasmes, qui dissipèrent l'inflammation en vingt-quatre heures, et l'on vit s'écouler, par la petite plaie, une humeur séro-purulente. Au quatrième jour, deuxième injection. Douleur moindre et réaction presque nulle. Deux autres injections furent encore faites, à deux ou trois jours d'intervalle, et la sérosité qui de plus en plus prenait les qualités du pus, commença à entraîner des débris de la membrane du kyste, d'une couleur noirâtre et d'un aspect granuleux. La tumeur avait déjà perdu plus des trois quarts de son volume. Une cinquième injection acheva ce que les autres avaient déjà commencé. Vingt jours après, la guérison était complète; elle se maintenait encore après un an. La malade portait en même temps, vers l'aine correspondante, un engorgement ganglionnaire qui ne tarda pas à passer à la suppuration, et qui, traité, après l'issue du liquide, par les injections d'iode, comme pour la tumeur précédente, arriva à guérison complète en douze jours. — L'observation précédente en dit plus que nous ne pourrions en dire sur la méthode de M. Borelli : elle montre qu'il n'est pas du tout utile, pour les injections d'iode, de prendre toutes les précautions qu'on a recommandées pour empêcher la pénétration de l'air; que ces injections d'iode, si efficaces pour amener une guérison rapide, ou par première intention, dans les tumeurs kystiques séreuses, peuvent, dans les kystes d'une autre nature, produire la guérison par seconde intention, sans entraîner aucun de ces accidents réactionnels graves qui surviennent à la suite des injections d'autres liquides; que cette méthode des injections répétées, à des intervalles de deux, trois, ou quatre jours, suivant l'intensité de l'inflammation, est susceptible de rendre de grands services dans le traitement des tumeurs kystiques non séreuses, des abcès froids et des abcès chauds (ainsi que M. Roux l'avait déjà montré pour les bubons de la région inguinale). Quelques mots, enfin, sur le procédé opératoire de M. Borelli : il se sert tout simplement d'une lancette, de forme très-aiguë, qu'il plonge un peu obliquement dans la partie la plus déclive et la plus mince de la tumeur; et, le liquide écoulé, il injecte dans l'intérieur la teinture alcoolique d'iode pure, au moyen d'une petite seringue d'étain, dont il glisse l'extrémité dans la tumeur. L'injection est retenue une demi-minute, pourvu que la douleur ne soit pas trop vive, en laissant l'extrémité de la seringue dans l'incision; en la retirant, on laisse s'écouler librement le liquide de l'injection, et on couvre la petite plaie d'un morceau de linge cératé ou de diachylon, sans chercher à empêcher la pénétration de l'air, ou à obtenir la réunion par première intention. (*Annali univ. di med.*)

KYSTE DE L'OVAIRE, *guéri par l'ouverture spontanée dans la vessie.* La thérapeutique n'est pas tout entière dans l'administration de certains médicaments, ni dans l'emploi de certaines méthodes opératoires; elle est aussi dans le tact sûr et prudent qui peut s'acquérir par la pratique, mais que la nature donne souvent, et qui consiste à saisir l'heure et le moment où l'art doit intervenir, comme les circonstances dans lesquelles on peut attendre de la nature elle-même une puissante interven-

tion. C'est surtout dans les maladies chroniques où l'homme de l'art n'a trop fréquemment qu'un petit nombre de ressources, et encore de ressources incertaines, qu'il ne faut pas trop se presser de désespérer, et avoir recours de trop bonne heure à des méthodes thérapeutiques toujours un peu chanceuses. Les kystes de l'ovaire peuvent nous fournir un bel exemple de cette proposition. Il n'est pas une des méthodes mises en usage contre cette redoutable affection qui ne compte vingt fois autant de revers que de succès, et en désespoir de cause la plupart des chirurgiens s'en tiennent à une cure purement palliative; tandis que quelques autres, mais en petit nombre, ont exécuté l'extirpation du kyste par une opération sanglante. Il est cependant des cas, malheureusement trop peu nombreux, dans lesquels la nature a guéri toute seule les malades, et cela par deux mécanismes : ou bien par l'inflammation du sac, ou bien par son ouverture à l'extérieur ou dans l'intérieur des cavités voisines, intestins, estomac, vessie. On a même cité récemment des cas de guérison, par perforation dans la cavité du péritoine. En général, ces perforations ne sont pas suivies d'une guérison définitive, et le sac se remplit bientôt; mais, d'autres fois, le sac revient sur lui-même, ne se remplit plus, et le malade est définitivement guéri. C'est parce que ces faits nous paraissent bons à être connus du thérapeutiste, que nous donnons place ici à l'observation suivante : une domestique âgée de vingt-cinq ans avait vu, à la suite de sa première grossesse, l'abdomen prendre un volume considérable, et bientôt apparaître une tumeur qui s'était élevée peu à peu jusqu'à l'épigastre. Cette tumeur avait une surface irrégulière, était solide, un peu élastique, non fluctuante, et présentait, à son centre, deux larges nodules. La malade éprouvait une douleur constante, principalement du côté gauche, vers lequel la tumeur s'était montrée dans les premiers temps. On se borna, pendant son séjour à l'hôpital, à appliquer quelques sangsues sur un point douloureux, au niveau de la tumeur. Les choses en étaient là, lorsque tout d'un coup la malade appela l'attention sur une évacuation abondante d'urine, laquelle était d'une couleur ambrée, très-visqueuse, coagulable par la chaleur et l'acide nitrique. Au fond du vase, on trouvait un abondant dépôt blanchâtre, dans lequel le microscope fit reconnaître des globules de pus mêlés à un petit nombre de granules composés. Pendant trois jours, l'urine présenta ce caractère, et la malade n'en rendit pas moins de trois pintes chaque vingt-quatre heures. Trois jours après, on put s'assurer que la tumeur avait déjà perdu de son volume, de sa dureté et de sa tension. On exerça une compression assez énergique sur l'abdomen; avec des bandes de flanelle. A partir de ce moment, le ventre diminua sensiblement de volume, et de temps en temps, pendant près de douze ou quinze jours, l'urine présenta un aspect visqueux et purulent et de la coagulabilité par l'acide nitrique. Au quinzième jour l'abdomen avait repris son volume ordinaire, sauf une masse dense, située dans l'hypocondre et la fosse iliaque gauche, qui n'était autre que la tumeur affaissée. L'urine ne contenait plus que quelques globules de pus. Un mois après la malade quittait l'hôpital. La tumeur s'était très-fortement rétractée, de sorte qu'il fallait déprimer fortement les parois abdominales pour trouver encore des traces de la tumeur dans la fosse iliaque gauche. (*Monthly journal*, février 1849.)

SPINA-BIFIDA *terminé spontanément par la formation d'un kyste; guérison par l'injection iodée.* Parmi les procédés que la nature emploie quelquefois pour guérir spontanément le spina-bifida, il n'en est certainement pas de plus heureux que celui qui consiste dans l'oblitération de l'ouverture de communication entre la poche extérieure et le canal rachidien. En général cette oblitération est suivie de la disparition de la tumeur extérieure et de l'adhérence de la peau au tissu inodulaire qui a fermé l'ouverture. Mais il peut arriver aussi, et c'est là une circonstance assez rare, nous devons l'avouer, que la poche extérieure une fois isolée continue à sécréter comme par le passé de la sérosité, et se transforme en un véritable kyste. Quelle conduite à tenir en pareil cas? Nul doute que les bons résultats obtenus par M. Velpeau et par tant d'autres chirurgiens des injections d'iode dans le traitement

des kystes séreux ne doivent engager les praticiens à y recourir en toute sécurité dans ce cas particulier. Le fait suivant ne permet aucune hésitation à cet égard : un enfant de quatorze mois portait à la région lombaire, depuis sa naissance, une tumeur hémisphérique, qui, d'abord du volume d'une grosse noix, avait acquis peu à peu les proportions d'une tête de fœtus à terme ; seulement on ne pouvait plus à cette époque la réduire par la compression, comme on le faisait au moment de la naissance, et on ne trouvait non plus aucune trace de l'ouverture de communication. Cette tumeur s'était déjà ouverte trois semaines après la naissance, mais par une ouverture si petite que la tumeur, qui d'abord s'était affaissée, avait dès le lendemain repris son volume primitif, par l'oblitération du petit pertuis. La tumeur était lisse, hémisphérique, tendue et fluctuante ; elle ne diminuait pas par la compression et n'augmentait pas par les cris du petit malade. M. de la Tremblaye essaya d'abord l'acupuncture avec la compression, puis la ponction, enfin l'ablation d'une partie de la tumeur, en réunissant immédiatement la plaie au moyen d'aiguilles traversant la base du pli réséqué. Cette dernière opération, pas plus que la précédente, n'ayant été suivie de succès, l'auteur, après avoir constaté à diverses reprises l'oblitération de la colonne vertébrale et l'existence à la base de la tumeur d'une surface osseuse déprimée en une sorte d'infundibulum, capable de loger l'extrémité de l'index et appartenant à la dernière vertèbre lombaire, et malgré l'existence d'un cordon qui paraissait s'étendre de ce point à la peau, se décida, après avoir retiré le liquide par un coup de trocart, à faire dans la tumeur une injection d'iode au quart. Le lendemain, la tumeur s'était formée de nouveau, mais bien moins volumineuse, et huit jours après, sans aucun accident, elle s'était tellement effacée qu'elle n'offrait plus qu'un léger relief au-dessus du niveau de la peau voisine. Il resta pendant quelques jours un pertuis fistuleux, qui se cicatrisa spontanément. Vingt-cinq jours après l'opération, on voyait à la place de la tumeur une espèce de relief d'une consistance pâteuse, comme si un tampon de caoutchouc eût été appliqué sur l'infundibulum osseux pour l'oblitérer. Nous demandons si on ne pourrait pas imiter la nature dans la plupart des cas de spina-bifida, c'est-à dire chercher à oblitérer artificiellement l'ouverture de la colonne rachidienne, et même si on ne pourrait pas faire des injections d'iode dans ces tumeurs, lorsqu'elles ont une base peu étendue et ne contiennent aucune portion du système nerveux, en ayant la précaution de comprimer la base de la tumeur pour empêcher l'entrée du liquide dans le canal rachidien, autrement dit en imitant ce qu'on a fait si souvent pour les hydrocèles compliquées de hernie congéniale. Nous ajouterons que nous avons nous-même publié récemment un cas de guérison dans des conditions moins favorables, sous l'influence des injections d'iode. (*Mém. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire.*)

VARIÉTÉS.

De l'influence des clubs sur les facultés intellectuelles. — Nous l'avons dit bien des fois, la médecine touche à tout, il y a peu de questions qui lui soient étrangères ; elle a même l'avantage de pouvoir se placer à un point de vue qui lui permet de traiter les questions les plus brûlantes et les plus difficiles de la politique : seulement elle arrive à une conclusion. La note suivante, adressée à l'Union médicale en est une nouvelle preuve ; aussi nous la reproduisons avec plaisir.

« Qu'est-ce qu'un club ? Est-ce un enseignement qui rallie des auditeurs bénévoles et calmes autour d'une chaire occupée par un orateur ? Est-ce une réunion d'élèves suspendus attentivement à la parole du maître et craignant de se passionner, pour mieux parvenir à s'éclairer ? Pour qui a mis le pied dans une de ces assemblées tumultueuses ; pour qui s'est trouvé, ne fût-ce qu'un instant, au sein des atmosphères électriques qu'on y respire, pour ceux-là la réponse n'est pas douteuse. Les clubs sont des arènes où les applaudissements ne sont que pour celui qui s'élève le plus haut en cha-

leur, en passion, en colère. Si un orateur veut parler le langage calme e simple de la raison, il n'est pas écouté; l'attention et la sympathie ne son que pour l'homme qui sait ébranler fortement son auditoire.

« Cette surexcitation qui est le résultat de chaque parole, et que communique l'atmosphère échauffée par la multitude et ébranlée par les applaudissements et les cris, n'aurait peut-être pas des effets aussi graves si tout se bornait là. Elle prend des proportions énormes par les matières qu'on traite, et par le droit qu'a tout assistant de les traiter à son tour.

« Les matières qu'on traite n'enseignent pas à l'auditeur en quoi consistent ses devoirs, mais ses droits. L'orateur se garde bien de dire que celui qui l'écoute doit quelque chose à l'Etat, mais il lui dit au contraire que l'Etat lui doit tout. De telles idées, développées à tous les points de vue du socialisme, élèvent l'orgueil à sa plus haute puissance; elles conduisent l'homme qui ne songeait pas à s'attribuer une grande valeur, à s'en donner une exagérée, et à mesurer là-dessus sa grandeur et ses exigences.

« Le droit qu'a tout homme de parler à son tour agit sur les esprits les plus paresseux et les plus médiocres. Celui qui s'était toujours tu pour des raisons majeures, croit qu'il est fait désormais pour parler publiquement, et pour enseigner les hauts problèmes de la science politique. On lui a dit bien des fois, du haut de la même tribune qu'il occupe, qu'il savait aussi bien dire et bien mieux penser que les renommées les plus hautes. Dans un moment d'entraînement et de passion, il s'est entendu applaudir par cette multitude dont il fait partie. Que lui faut-il de plus? il est orateur, il a la science, et un jour cela peut le mener loin, pour les intérêts de ses frères comme pour le sien.

« Ainsi, dans les clubs, ce sassemblées ouvertes, disait-on, pour l'instruction du peuple, tout est provocation à l'orgueil et à ses conséquences morales, tout aboutit à ce triste résultat. Or, si on veut bien réfléchir que la conscience exaltée du *moi*, que l'amour trop puissant de la personnalité est l'un des mobiles les plus actifs de la folie, on ne s'étonnera pas que ces écoles d'agitation qu'on nomme des clubs, soient aussi des foyers où s'allume l'aliénation mentale.

« L'habitude de l'exaltation mènerait seule à cette conséquence. A plus forte raison lorsque l'exaltation est alimentée par des causes qui provoquent le plus la personnalité, et mettent l'orgueil le plus en évidence.

« Les exemples sont aussi nombreux pour les faits d'aliénation relatifs à cette exaltation pure qui s'allume au feu d'une théorie, que pour ceux qui résultent d'un désordre d'une autre origine. Ainsi, dans les beaux temps du saint-simonisme, cette doctrine qui a vécu, comme les roses, l'espace d'un matin; un soir, quelques maîtres étaient réunis dans le sanctuaire, et parlaient à qui mieux mieux de l'avenir que la religion nouvelle préparait à l'humanité. A force de parler de la doctrine, ils finirent par parler d'eux, par s'admirer comme ils admiraient le maître; et la surexcitation qui s'empara de tous les esprits fut telle, que le vertige passager du cerveau finit par prendre le caractère de l'aliénation. Heureusement, un médecin plein de bon sens était présent. Par quelques paroles sages, il mit fin à la scène, et procura quelques instants de calme à ces imaginations dérangées, qui paraissaient devoir appartenir désormais à la folie.

« Les clubs ont payé assurément un plus large tribut que le saint-simonisme. Les maisons de santé, les établissements civils renferment beaucoup d'aliénés de nouvelle date. Il y en a beaucoup qui ont eu le cerveau dérangé par les troubles de la guerre civile, par la perte d'une position brillante ou d'une grande fortune. Mais la plupart ont contracté la folie au sein des clubs; la fréquentation de ces établissements a fait naître ou a entretenu l'exaltation de ces intelligences faibles ou infirmes; et de là, le dernier terme du désordre a été bientôt atteint. Cette folie orgueilleuse est la folie de la personnalité, l'adoration du *moi* dans son importance la plus grande. Le fou clubiste se croit fait pour les plus merveilleuses destinées. A lui le secret de l'assiette des impôts, du payement de la dette, du gouvernement de l'Etat, de l'enrichissement du pauvre et de l'abaissement du riche. Il n'y a pas de supériorité qu'il n'ait le pouvoir de détruire, de faiblesse ou d'insuffisance qu'il ne soit sûr de savoir relever. Il faut les entendre, ces hommes devenus des génies sous l'influence de l'aliénation mentale; ce ne sont pas de pauvres humains, ce sont des dieux !

« Il est vrai que ceux de cette catégorie sont renvoyés dans les établissements d'aliénés dès qu'on s'aperçoit des dangers de la maladie. Mais dans ces temps où l'exagération est à l'ordre du jour, ces fous restent en assez grand nombre mêlés aux gens raisonnables. Ils y participent à toutes les émotions du moment, ils y nourrissent leur folie.

« Il y a de plus (et ceux-ci vivent librement) ceux qui ne sortent pas des limites d'un état d'exagération qui n'est pas l'aliénation mentale. Les individus de cette catégorie sont les plus nombreux. C'est la population ordinaire et militante des clubs ; elle fournit ces instruments de désordre qui obéissent passivement sous l'inspiration des malintentionnés. Nous nous sommes mêlés souvent à cette foule dans un but tout philosophique, et nous avons vu quelle ressemblance il y avait entre les raisonnements qu'on y recueille et ceux qu'on entend dans ces tristes asiles où sont renfermées les victimes des désordres de l'esprit humain.

« Avec un personnel comme celui-là, qui a des lieux de rendez-vous où il se perfectionne, que doit-il, que peut-il arriver? Les événements, cette triste expérience des systèmes, l'ont montré, et ce n'est pas à nous de le dire. Ce qui est de notre domaine, c'est de signaler ce fait évident, à savoir : que ces centres d'un enseignement prétendu, ou ces foyers de liberté et de discussion ouverts à Paris et disséminés en France, sont des lieux où l'orgueil humain se développe jusqu'à tomber dans les aberrations de l'esprit qui ne sont pas encore la folie, et dans la folie dans tout son développement. Or, entretenir ou laisser vivre de telles écoles, c'est permettre à quelques maladies isolées de prendre les proportions terribles d'une épidémie. Ce mal serait très-redoutable s'il n'attaquait que la vie humaine; il attaque dans sa racine la vie sociale : il faut donc diriger un remède prompt et sûr contre lui.

« Ce remède, on l'a proposé. Il faut fermer ces centres où l'esprit humain se détériore, et où les désordres individuels finissent par entretenir des désordres sociaux. On a cru qu'il fallait discuter avant de l'appliquer ; cependant, celui-là est le seul qui soit praticable, le seul qui soit salutaire s'il est appliqué promptement.

« Qu'on fasse appel, au sein de l'Assemblée nationale, aux connaissances spéciales et à l'expérience des médecins qu'elle renferme. On verra ce qu'ils répondront. En partant du point de vue physiologique, ils arriveront plus directement aux résultats qu'en partant du point de vue social. Mesurant mieux que tous les autres la véritable cause et l'intensité réelle du mal, ils applaudiront sans hésiter au remède. »

Emploi des anesthésiques chez les Chinois. — Nos lecteurs se rappellent la note pleine d'intérêt, lue il y a quelques mois à l'Académie de médecine par M. Duval, sur le procédé employé dès le treizième siècle pour supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales. M. Stanislas Julien, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, vient d'adresser à l'Académie des sciences une note sur une substance employée en Chine mille ans auparavant, vers le troisième siècle de notre ère, pour paralyser momentanément la sensibilité. Ces curieux renseignements ont été trouvés par l'habile linguiste dans une notice extraite d'un grand ouvrage chinois intitulé Kou-Kin-i-Tong, ou *Recueil de médecine ancienne et moderne*, publié au commencement du seizième siècle : « Lorsque Moa-Tho reconnaissait qu'il fallait appliquer l'acupuncture, il l'appliquait en deux ou trois endroits; il faisait de même pour le moxa, s'il était indiqué par la nature de l'affection qu'il avait à traiter. Mais si la maladie résidait dans les parties sur lesquelles l'aiguille, le moxa ou les médicaments liquides ne pouvaient avoir d'action, par exemple dans les os, dans l'estomac ou dans les intestins, il donnait au malade une préparation de chanvre (ma-yo), et au bout de quelques instants *il devenait aussi insensible que s'il eût été dans l'ivresse ou privé de vie.* Alors, suivant les cas, il pratiquait des ouvertures, des amputations, et enlevait la cause du mal. Puis il rapprochait les tissus par des points de suture et y appliquait des liniments. Après un certain nombre de jours, le malade se trouvait rétabli, sans avoir éprouvé pendant l'opération la moindre douleur. »

Nous avions bien raison, on le voit, de rappeler l'adage : *Nil novi sub sole.*

Nouvelles du choléra. — D'après l'Union médicale, le choléra se serait déclaré à Saint-Denis, immédiatement après l'arrivée d'un détachement nombreux du 25e de ligne, venant du département du Nord. Plusieurs décès ont eu lieu et des autopsies ont été pratiquées. La maladie n'est point bornée au dépôt. des cas semblables se sont montrés dans la ville et dans ses environs. Sur les neuf personnes atteintes sept auraient déjà succombé. Quant au nombre des cas qui se sont montrés dans le dépôt de mendicité, prison qui renferme une population de 800 malheureux mendiants et vagabonds, nul ne le sait. L'administration garde le silence le plus complet sur ce qui se passe dans l'intérieur de cet établissement. Nous nous bornerons, pour constater le caractère de l'épidémie actuelle, à faire remarquer que le premier cas de choléra s'est manifesté à Saint-Denis le 31 janvier, et qu'aujourd'hui 12 mars, c'est-à-dire après quarante jours, sur une population de 10,500 habitants, on ne compte que neuf cas. Mais la bénignité de la maladie n'égale pas la lenteur de sa diffusion, puisque une fois le choléra déclaré, plus de la moitié des individus atteints succombent.

Plusieurs journaux du département du Nord signalent l'irruption dans plusieurs communes; à Villers-en-Cauchies, où il a fait déjà huit ou dix victimes, il y a une quinzaine de jours, huit nouveaux cas se sont déclarés la semaine dernière.

Dans le département de la Seine-Inférieure, le choléra a fait aussi son apparition; quatre cas bien caractérisés se sont produits à Rouen, autant à Saint-Saëns. Il n'est malheureusement plus permis de mettre en doute la présence du fléau; cependant la maladie, là comme ailleurs, ne paraît pas avoir le caractère foudroyant qu'elle a montré en 1832.

L'épidémie cholérique sévit à Douai depuis deux mois, et a surtout frappé les classes travailleuses ou indigentes. Depuis ce moment, cette ville, assez renommée pour la salubrité, a fait cependant de tristes expériences. On a pu s'y convaincre, en effet, qu'elle renferme les habitations les plus malsaines. Il y a deux jours encore, on retirait, rue Saint-Michel, un cholérique d'une cave qui n'a pas plus d'un mètre de hauteur sur deux mètres de largeur; cet étroit cloaque était occupé par quatre personnes couchant sur la paille humide. Deux ont péri depuis deux mois. En présence de pareils faits, on peut bien dire qu'il y a *quelque chose à faire!*

L'épidémie de choléra, d'après le Scalpel, continue à répandre le deuil parmi la population liégeoise. Quoique ses ravages se soient beaucoup amoindris, elle conserve cependant une apparence d'intensité, parce qu'elle sévit sur des points limités. Ainsi, dans la rue Sur-les-Airs, un nombre considérable de personnes ont été atteintes, et beaucoup ont succombé. Aujourd'hui cette ruelle étroite et malsaine est presque déserte, la plupart de ses ménages ayant établi leurs pénates ailleurs. Il est à remarquer que plusieurs de ses habitants ayant sans doute porté avec eux le germe de la maladie, en ont été aussitôt affectés dans leurs nouvelles demeures.

Voici le relevé des cas de choléra depuis l'apparition de l'épidémie en Angleterre : Londres, les campagnes et l'Ecosse 13,869 cas, 6,100 décès, 4,327 cures, 342 cas en traitement. Sur ces chiffres, l'Ecosse figure toujours pour la plus grande proportion.

Le choléra s'est aussi manifesté à New-York et à la Nouvelle-Orléans, après l'arrivée dans ces deux villes de navires récemment venus d'Angleterre. L'on sait que l'émigration acquiert, chez nos voisins, des proportions formidables; de là, un encombrement véritable des navires qui partent pour l'autre hémisphère, et des maladies terribles qui exercent les plus grands ravages chez les émigrants. L'abus a été si loin dans cet entassement d'hommes, que le gouvernement anglais vient de prendre des mesures sévères qui règlent ces départs.

A la suite d'un brillant concours, M. Desgranges vient d'être nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

E L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LES PHLEGMASIES INTESTINALES DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

Le nitrate d'argent est un précieux agent thérapeutique dans les legmasies intestinales si communes chez les très-jeunes enfants. Je propose de dire dans quelles conditions particulières je l'ai em-yé, quels résultats j'ai obtenus, quelle méthode j'ai suivie.

Tous les praticiens qui se sont occupés des maladies de la première fance savent quelle singulière diversité présentent à cet âge les hlegmasies intestinales; quelles distinctions fondamentales on doit ablir en raison du siége précis de la maladie, de sa marche, de son pression symptomatique, et conséquemment de la médication à in-[illegible]uer. C'est un fait qu'il m'a été souvent donné de vérifier pendant [illegible] long séjour dans les services d'enfants des hôpitaux de Paris, et [illegible]iculièrement sous la direction de mes excellents maîtres MM. Trous-[illegible] et Blache.

[illegible]tôt la phlegmasie se borne à une simple inflammation diffuse, ca[illegible]le, ayant pour caractère essentiel, et souvent même pour ca-ract[illegible]nique la simple exagération, en proportion variable d'ail-leurs [illegible]a sécrétion muqueuse intestinale. Quelle que soit dans ce cas l'é[illegible]e de la maladie, qu'elle envahisse toute la surface du petit intestin [illegible] bien, au contraire, qu'elle reste limitée à telle ou telle [illegible]ion, [illegible] rare que cette inflammation prenne jamais un caractère [illegible]lle n'a pour le médecin de gravité qu'en ce sens qu'elle peut [illegible] dans certaines conditions spéciales, l'occasion, le point d'appel d'une forme grave, de l'entérite dite cholériforme. Cette phlegmasie simplement catarrhale est la plus commune de toutes. C'est celle qu'on observe si fréquemment à l'occasion de la dentition, ou lorsque les enfants ont été soumis à l'influence d'un refroidissement. La diarrhée dure quelques jours, caractérisée plus particulièrement par une sécrétion bilieuse, ne s'accompagnant souvent d'aucune réac-tion fébrile, n'amenant dans tout l'organisme aucun trouble appré-ciable. Puis, soit qu'on ait recours à quelque médication, soit même qu'on se borne à quelques soins hygiéniques, tout rentre bientôt dans l'ordre. C'est là une première forme de phlegmasie intestinale, c'est aussi la plus simple de toutes. Ce n'est véritablement qu'un érythème intestinal.

Tantôt la phlegmasie est moins étendue, moins diffuse ; elle enva-

hit une portion déterminée du tube digestif, et elle y reste en général bornée. C'est plus particulièrement le gros intestin qu'on la voit attaquer, soit qu'elle embrasse à la fois toute sa surface, soit qu'elle reste limitée au côlon ou au rectum, ainsi que cela a lieu plus fréquemment. Dans ce cas, l'inflammation, pour être moins disséminée, est aussi plus profonde; elle ne consiste plus seulement dans un érythème, c'est-à-dire dans une phlegmasie essentiellement superficielle et fugace. Le travail inflammatoire a pénétré l'épaisseur de la membrane muqueuse, pour y produire les altérations qui l'accompagnent ordinairement. Alors que dans le cas précédent on n'observait à l'ouverture du cadavre qu'une simple injection superficielle de la surface intestinale, la lésion est ici plus profonde. L'injection plus vive s'accompagne d'un ramollissement de la membrane muqueuse avec un léger gonflement; à un degré plus avancé l'épithélium a disparu et de très-légères ulcérations deviennent apparentes à la surface intestinale. C'est d'ailleurs là un état qui varie à l'infini avec la durée de la maladie. Tandis, en effet, que l'érythème, l'inflammation superficielle du tube digestif était une affection essentiellement aiguë, la forme que nous signalons ici passe au contraire souvent à l'état chronique, affectant alors dans son expression symptomatique des différences tranchées, revêtant de formes très-diverses, parmi lesquelles on doit ranger la lienterie.

L'inflammation profonde du tube digestif s'observe aussi assez communément, et plus particulièrement chez les enfants qu'on sèvre prématurément, ainsi que chez ceux qu'on soumet à une alimentation inopportune ou mauvaise. Elle a souvent un caractère grave, et dans les cas même où elle se présente avec sa forme la plus bénigne, elle mérite encore toute l'attention du praticien.

Dans un troisième cas, la phlegmasie intestinale est essentiellement différente de celles qui précèdent. L'expression symptomatique de la maladie, sa marche, sa terminaison si rapidement fatale, tout justifie le nom, sous lequel on la désigne communément, de choléra infantile, entérite cholériforme. C'est particulièrement chez les enfants sevrés prématurément et chez ceux qui n'ont jamais tété qu'on voit se développer cette forme grave de phlegmasie intestinale. Tous les grands systèmes de l'économie semblent atteints à la fois ; le visage prend une expression cadavérique, la peau se cyanose, les yeux s'excavent profondément dans l'orbite, les traits se retirent, le nez s'effile ; l'haleine se refroidit, la respiration s'éteint, la température générale s'abaisse considérablement, et la peau perd en même temps toute son élasticité; elle se ride dans tous les points où elle est peu tendue, les plis qu'on forme dans les autres points persistent pendant quelques instants. En

*

même temps des garderobes séreuses presque incessantes et très-peu odorantes, des vomissements blanchâtres également fréquents, également tenaces, indiquent la part que l'intestin prend à la maladie; les enfants succombent exactement comme dans le choléra. Si l'on recherche l'altération anatomique spéciale à cette grave affection, on ne rencontre ordinairement rien autre chose qu'un ramollissement avec gonflement, accompagné ou non de rougeur, de la membrane muqueuse du gros intestin et plus particulièrement du rectum; le ramollissement est poussé à ce point qu'il devient impossible de former des lambeaux de la membrane, quelque soin qu'on mette à les enlever. Dans un petit nombre de cas, l'altération n'est point bornée à la membrane muqueuse du gros intestin, elle envahit aussi l'iléon et même l'estomac.

On observe enfin, et assez fréquemment, dans le première enfance, une affection qui chaque année fait chez les adultes de terribles ravages, la dyssenterie. On sait que chez les très-jeunes enfants la dyssenterie s'accompagne de symptômes très-analogues à ceux par lesquels elle se manifeste chez l'adulte, les garderobes très-multipliées et peu abondantes, les matières glaireuses, muqueuses et sanguinolentes, le ténesme douloureux et presque incessant, l'endolorissement du ventre au niveau de la partie gauche du côlon et du rectum. C'est là une affection dont on rencontre chaque année des exemples chez les très-jeunes enfants. Tantôt, comme chez l'adulte, elle revêt une forme essentiellement bénigne, s'accompagne de peu de fièvre, détermine une sécrétion intestinale peu abondante, et cède en cinq à sept jours sous l'influence du régime et de quelques moyens médicamenteux convenablement appropriés; tantôt, au contraire, elle prend, et souvent même dès son début, une forme grave. Le pouls s'accélère, le visage se décompose, la sécrétion intestinale est abondante, fortement glaireuse et sanguinolente, l'expulsion des matières produit des douleurs violentes et continuelles. Des convulsions ou des accidents congestifs ou inflammatoires du côté de la poitrine terminent ordinairement la scène. Ce sont là les deux formes les plus communes, presque les seules qu'on observe chez les très-jeunes enfants. Je n'ai que rarement rencontré à cet âge la dyssenterie chronique, terminaison qu'on observe quelquefois chez l'adulte. A l'autopsie, les altérations anatomiques démontrent l'identité de la maladie chez l'enfant et l'adulte. L'état de la membrane muqueuse du gros intestin est exactement le même, depuis le simple gonflement avec rougeur et ramollissement, jusqu'aux ulcérations profondes multipliées et recouvertes d'une couche sanieuse et purulente.

Ainsi, et pour résumer d'une manière générale ce qui précède, il

nous semble que les phlegmasies intestinales de la première enfance peuvent être ramenées à quatre types principaux, ayant chacun leurs symptômes propres, leur marche, leur altération anatomique spéciale, trois états morbides par conséquent bien déterminés. Ce seraient :

1° Le catarrhe intestinal, phlegmasie diffuse, simple érythème de la membrane muqueuse ;

2° La phlegmasie profonde, comprenant toute l'épaisseur de la membrane muqueuse ; état aussi différent de celui précède que l'érythème l'est de l'érysipèle ;

3° L'entérite cholériforme, affection plus générale dans laquelle la perturbation qui se manifeste dans le système nerveux accompagne, et souvent même domine les accidents intestinaux ;

4° Enfin, la dyssenterie.

Il était indispensable, avant d'aborder l'étude de l'action du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales, de bien établir ce point de pathologie. C'est en effet sur ces considérations que repose toute la médication dont nous avons à parler. C'est dans l'appréciation de ces diverses conditions qu'on doit chercher les cas dans lesquels il est utile, opportun de recourir au nitrate d'argent. Une médication qui a d'abord été simplement empirique devient ainsi raisonnée. On comprend pourquoi dans certains cas elle a échoué, pourquoi dans certains autres elle a été suivie de succès.

1° Conditions générales de l'emploi du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales.

La médication par le nitrate d'argent est une médication essentiellement topique. C'est là un principe qu'il importe de ne pas perdre de vue, parce qu'il domine complétement l'emploi de ce précieux agent thérapeutique. Il est bien vrai que la guérison est, comme la maladie, contagieuse de proche en proche, qu'ainsi en agissant avec le nitrate d'argent sur un point déterminé, on peut influencer en même temps et de la même manière, par voie de continuité, les parties voisines. L'observation, par exemple, démontre qu'en traitant l'angle de l'œil dans certaines ophthalmies, on guérit en même temps toute la membrane muqueuse oculaire. Elle donne le même résultat pour les membranes muqueuses du nez, de la gorge, de l'intestin, et même d'une manière très-sensible pour les affections de la peau.

Mais il n'en reste pas moins constant que l'action médicamenteuse s'exerce plus particulièrement dans les points où le moyen thérapeutique a été appliqué.

C'est à M. Bretonneau, qui a étudié et préconisé plus que tout autre les médications topiques, qu'on doit rapporter l'introduction dans la

thérapeutique du nitrate d'argent comme moyen curatif des phlegmasies des membranes muqueuses. Le premier, cet illustre praticien démontra d'une manière très-évidente l'innocuité et les grands avantages de son emploi dans certaines phlegmasies spéciales des membranes muqueuses, soit de la gorge, soit de l'intestin, soit même, dans quelques conditions particulières, de la vessie. Malgré ses efforts répétés, malgré ceux de M. Trousseau, de M. Velpeau, de quelques autres praticiens, l'emploi du nitrate d'argent resta borné à quelques affections peu nombreuses, et plus spécialement aux phlegmasies de la conjonctive et des membranes muqueuses nasale et pharyngienne. Par une inexplicable contradiction, on n'hésita pas, et on n'hésite pas encore à le porter à des doses considérables sur la membrane muqueuse de l'urètre, le plus délicat de tous les conduits, celui dont l'oblitération ou tout au moins le rétrécissement s'opère si rapidement sous l'influence d'un gonflement même léger de la membrane muqueuse, et en même temps on n'osa pas, on n'ose même pas encore le porter à des doses même infiniment petites sur la membrane muqueuse du rectum, le plus patient de tous les conduits naturels, celui où le rétrécissement aigu exigerait pour se produire un gonflement considérable de la membrane muqueuse. C'est là une inconséquence sur laquelle M. le professeur Trousseau, qui le premier a préconisé et rendu méthodique l'emploi du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales, a souvent appelé notre attention. Nous espérons qu'une étude plus attentive, que des tentatives faites avec plus de hardiesse, sans pourtant cesser d'être prudentes, rendront cette médication d'un usage plus général.

J'ai dit que la médication par le nitrate d'argent était essentiellement topique et substitutive. Les conditions générales de l'emploi de ce remède sont contenues dans cette formule. Il suit de là, en effet, qu'on ne peut et qu'on ne doit y avoir recours que dans les cas où l'agent thérapeutique peut être appliqué, porté sur la totalité ou tout au moins sur la plus grande partie de l'étendue de l'organe malade. Cherchons donc, parmi les phlegmasies de l'intestin chez les très-jeunes enfants, celles qui rentrent dans cette catégorie.

Il est bien évident que le nitrate d'argent, si on l'administre par l'estomac, peut agir sur toute l'étendue du tube digestif. Quelle que soit la réaction chimique qui s'opère au contact des chlorures alcalins que contient l'estomac, l'observation démontre que l'effet thérapeutique ne s'en produit pas moins, en sorte qu'*à priori* on a dû être conduit à administrer le nitrate d'argent dans toutes les phlegmasies intestinales, le médicament pouvant dans tous les cas être appliqué sur la partie malade.

Mais l'observation a bientôt démontré que des quatre formes de phlegmasie intestinale que nous avons reconnues être propres à la première enfance, quelques-unes n'exigeaient pas l'emploi du nitrate d'argent, ou même n'en subissaient pas favorablement l'influence. Le catarrhe intestinal simple, l'érythème de la membrane muqueuse cède ordinairement à des moyens beaucoup plus doux, et quelquefois, même en l'absence de tout agent médicamenteux, à de simples moyens hygiéniques. Une diète légère, quelques boissons douces et tièdes, de très-faibles doses de magnésie, de sous-nitrate de bismuth, ou de préparations opiacées, suffisent le plus ordinairement pour triompher rapidement du mal. La phlegmasie plus profonde elle-même, dans l'immense majorité des cas, ne nécessite pas l'emploi du nitrate d'argent. Ici encore des soins hygiéniques bien entendus, l'administration de la magnésie, du sous-nitrate de bismuth, de la poudre d'yeux d'écrevisses, des préparations opiacées, peuvent mettre fin à la maladie. Ce n'est que dans des cas rares que la persistance du mal, ou l'intensité de la sécrétion intestinale indique l'emploi du nitrate d'argent, alors que tous les moyens précédents ont échoué. Il en est de même, enfin, de la lienterie, que je n'ai presque jamais vue modifiée utilement par l'administration du nitrate d'argent, soit en lavements, soit en potions.

On voit donc que parmi les phlegmasies intestinales de la première enfance, quelques-unes ne nécessitent point l'emploi du nitrate d'argent, ou même ne sont pas favorablement modifiées par cet agent thérapeutique. Je m'occuperai seulement de celles dans lesquelles j'ai vu la médication amener de bons résultats.

Ces phlegmasies sont :

1° L'inflammation soit aiguë, soit chronique de la membrane muqueuse du gros intestin ; 2° la dyssenterie ; 3° l'entérite cholériforme ; quelques cas d'inflammation générale et persistante de la membrane muqueuse du tube digestif tout entier.

Je dirai, dans un prochain article, avec quel avantage et suivant quel mode d'administration le nitrate d'argent a été employé.

Docteur Duclos,
médecin de l'hôpital Saint-Martin de Tours.

DEUX OBSERVATIONS D'ANGINE DE POITRINE. — QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CETTE MALADIE.

Parmi les maladies les plus graves, les plus dangereuses de celles que renferme le cadre nosographique, on peut certainement compter *l'angine de poitrine*. Heureusement que cette affection pathologique est plus rare *que ne* l'ont pensé quelques auteurs, soit à raison des causes qui la pro-

duisent, soit à raison de l'âge où elle survient le plus ordinairement. Cela est tellement vrai, qu'il est des praticiens qui n'ont jamais eu occasion de voir l'angine de poitrine, au moins dans son type essentiel, dans son caractère bien tranché ; car certaines affections ont une analogie trompeuse avec la maladie dont il s'agit. Il est néanmoins d'autant plus fâcheux de n'avoir pas vu, étudié, traité par soi-même l'angine de poitrine, que c'est une maladie qui parfois, éclatant avec une violence, avec une intensité extraordinaire, souvent même avec un danger imminent, accable, effraye le malade, étonne le médecin, le fait hésiter, tâtonner sur les moyens les plus convenables à employer pour combattre une maladie dont les résultats sont presque toujours fâcheux, mortels même, soit immédiatement, soit dans un espace de temps plus ou moins limité.

Ce qui d'ailleurs augmente les hésitations du praticien, c'est que les principes émis sur cette maladie ont véritablement un cachet d'incertitude tout particulier ; la stérilité de la science au milieu de son apparente fécondité est ici des plus manifestes. En effet, il est étonnant combien peu les auteurs ont été d'accord sur cette maladie ; la synonymie seule démontre la confusion qui a régné et qui règne encore sur ce point important de pathologie. Ainsi la dénomination *d'angine de poitrine*, qui fut donnée à cette affection par Héberden, si je ne me trompe, manque d'une certaine exactitude. Car si l'on entend par angine, comme on le fait ordinairement, une inflammation d'une étendue et d'une intensité variables, il n'y a rien de semblable dans la maladie qui nous occupe ; si, au contraire, on comprend par cette expression une douleur vive, extrême, angoissante, *angor*, on a raison; mais l'expression ne caractérise en rien la nature même de la maladie. C'est pourtant le nom qui a prévalu, et peut-être avec raison, car les autres, n'exprimant que l'opinion particulière de chaque auteur sur cette maladie, induisaient par cela même en erreur, car personne n'ignore que le fait est souvent le fatal adversaire de la théorie.

Cette synonymie si diverse, si bizarre même, prouve donc qu'on est loin d'être complétement d'accord sur les causes de l'angine de poitrine, sur sa marche, ses caractères essentiels, pathognomoniques si l'on veut, et les différences qui la séparent réellement des affections analogues. Cette divergence d'opinions existe même entre les auteurs des différentes nations. En France, on est à peu près d'accord sur ce point que l'angine de poitrine est une névralgie, sans qu'on le soit sur les nerfs affectés ; en Allemagne, en Angleterre, on a d'autres idées sur la cause prochaine de cette maladie, bien entendu qu'à cet égard on donne des explications toujours différentes, il est vrai, mais toujours définitives selon les

auteurs. Il en est encore qui n'admettent pas une angine de poitrine essentielle, et qui ne la regardent que comme le résultat d'une lésion organique préexistante. Ainsi, fidèles aux errements de l'école localisatrice qui, pour une vérité, a peut-être introduit dix erreurs dans la science, ces médecins pensent qu'il existe constamment une affection au cœur ou aux gros vaisseaux; encore diffèrent-ils sur la nature même de ces lésions : selon les uns, il y a des ossifications des valvules, hypertrophie du cœur, etc. ; selon d'autres, il y a cardite, endocardite, aortite, etc. D'après ces opinions, il est aisé de penser que la méthode thérapeutique qui en est la conséquence varie singulièrement, dès lors l'incertitude du praticien est telle, qu'à moins d'une indication formelle, évidente, il reste dans l'obligation de combattre les symptômes généraux, comme il arrive dans beaucoup d'affections pathologiques, selon la maxime de Stoll, *indicatione incertâ, maneas in generalibus.* Mais je m'arrête, et je renvoie le lecteur aux traités généraux ou spéciaux de l'angine de poitrine.

Toujours est-il néanmoins, ainsi que j'en ai fait la remarque, que quand un praticien est appelé pour cette grave maladie, il reste comme frappé de la violence, de la rapidité des accidents et des vives douleurs qu'éprouve le patient. C'est précisément ce qui m'est arrivé il y a quelques années, dans deux cas qui se sont presque successivement présentés à mon observation. Voici le premier : En 1844, étant à la campagne, dans le département de l'Eure, un homme âgé de soixante ans, court, trapu, sanguin, vigoureux, me fit appeler en consultation pour une péripneumonie fort grave dont il était atteint au côté gauche de la poitrine. La maladie se développa régulièrement et fut complétement guérie au bout de trois semaines environ. Toutefois j'appris que le malade éprouvait habituellement de l'oppression, des palpitations, enfin que le cœur n'était pas dans un état normal. Deux ans après, en septembre 1846, on vint me chercher en toute hâte pour aller secourir la même personne qui, disait-on, était sur le point d'expirer. Il y avait plus d'une lieue de mon domicile à celui du malade, et, chemin faisant, je pensais, comme il arrive assez souvent, qu'il y avait peut-être un peu d'exagération dans le récit qu'on m'avait fait. Mais à mon arrivée je ne tardai pas à me convaincre qu'il n'en était pas ainsi. Je trouvai, en effet, le malade dans l'état le plus pitoyable. Brusquement et violemment saisi par une douleur vive, aiguë, poignante, dont le point de départ était au sternum, il souffrait horriblement. Cette douleur s'étendait à la poitrine, au diaphragme, à la région épigastrique et aux deux bras, surtout à celui du côté gauche. Un sentiment de constriction du thorax, de pression violente sur le cœur se faisait ressentir. La face

était tantôt pâle, tantôt rouge, mais crispée et ayant en quelque sorte l'expression du *tic douloureux*. Le pouls ne présentait que des mouvements insignifiants ; il était petit, dur et presque régulier ; mais le plus insupportable était l'état général d'irritation, de malaise ou de prostration et d'abattement du malade. Il ne pouvait rester en place un seul instant, aucune position ne le soulageait. *J'étouffe,* monsieur, *soulagez-moi* le plus promptement possible, je me *sens mourir ;* telles étaient les seules paroles qu'il pût prononcer. Sans établir d'abord un diagnostic positif, je n'hésitai pas, d'après le tempérament du malade et de ce qu'il avait précédemment éprouvé, à faire pratiquer une saignée assez copieuse. A peine était-elle terminée, qu'un soulagement marqué, une sorte de détente générale eurent lieu. La douleur s'éteignit peu à peu, une douce sueur s'établit, des éructations se manifestèrent, des flatuosités s'échappèrent par l'anus, le malade demanda un peu de nourriture, puis il s'endormit. Il se crut et les assistants le crurent guéri : il n'en était rien. Au milieu de la nuit suivante, le malade fut repris de la même douleur tout aussi violente, tout aussi aiguë dans la poitrine et dans les bras que la première fois. Ce paroxysme durait depuis une heure environ, lorsque le chirurgien du pays pratiqua une seconde saignée. Le mieux tarda à se manifester, cependant la rémission eut lieu et même assez complétement. Ayant vu le malade dès le matin, il me fut démontré qu'il s'agissait d'une angine de poitrine, et que les émissions sanguines ne suffisaient pas. Toutefois, lorsqu'eut lieu l'attaque suivante, le malade, qui s'était bien trouvé des premières saignées qui paraissaient, en effet, avoir terminé chaque paroxysme, insista pour une troisième saignée ; mais le succès ne fut pas le même que précédemment ; d'ailleurs les paroxysmes, qui avaient mis des intervalles assez prolongés, tendaient à se rapprocher. Il fallut donc établir un autre traitement. Mais lequel ? l'expérience de nos prédécesseurs est très-incertaine sur ce point, à raison même des théories variables de l'angine de poitrine. Partant néanmoins du principe que cette grave affection est une névralgie dont le siége n'est pas déterminé et qui peut lui-même varier, j'en fis la base des indications à remplir et de la médication à employer en conséquence.

On administra dans les premières vingt-quatre heures un gramme de sulfate de quinine, divisé en cinq doses ; chacune de ces doses devant être donnée à deux heures de distance, que l'accès soit ou non à sa fin. Les jours suivants on donna un demi-gramme du même médicament, également en cinq doses, ce qui fut continué jusqu'à la disparition complète des accidents.

On appliqua sur la région précordiale un large vésicatoire, et l'é-

piderme étant enlevé, on plaça sur la surface ulcérée de l'*hydrochlorate de morphine*, en commençant par deux centigrammes et en s'élevant progressivement jusqu'à 5 centigrammes. Quelques signes de narcotisme à cette dernière dose s'étant manifestés, on revint à celle de 3 centigrammes. Aussitôt que la surface du premier vésicatoire cessa d'être absorbante, on en appliqua un second tout à côté, en se rapprochant du sternum.

Comme dans l'asthme, le malade aspira, au moyen d'une pipe dont il avait d'ailleurs l'habitude, la vapeur des feuilles de belladone et de stramonium à doses égales.

Des frictions furent faites trois fois par jour, tout le long de la colonne vertébrale, avec un liniment ammoniacal ordinaire, auquel on ajouta 6 grammes d'essence de térébenthine.

Pour boisson, le malade prit, dans les vingt-quatre heures, trois à quatre tasses d'une décoction tiède de saponaire, avec addition d'acétate d'ammoniaque, dans la proportion de 30 grammes pour 500 grammes de décoction; des lavements émollients furent également administrés. Dans les premiers on avait ajouté de l'assa-fœtida, mais par une disposition particulière, cette substance ayant occasionné des coliques, on fut obligé d'y renoncer. Enfin un régime doux, légèrement nutritif, choisi d'après la tolérance gastrique, fut prescrit et ponctuellement observé.

Le malade ayant secondé cette médication par son courage et sa docilité, ne tarda pas à en recueillir les fruits. Peu à peu les attaques diminuèrent d'intensité, elles ne reparurent qu'après de longs intervalles, et finirent ainsi par disparaître entièrement après trois semaines environ de traitement. Toutefois on eut soin d'interrompre ce traitement de temps en temps, de suspendre surtout l'emploi du sulfate de quinine, pour les reprendre ensuite sans attendre le retour des accès. Depuis l'époque dont j'ai parlé, c'est-à-dire depuis plus de trois ans, la santé du malade est rétablie, bien qu'il éprouve encore, comme auparavant, de la difficulté de respirer, un sentiment habituel d'oppression, surtout quand il s'agit de marcher un peu vite ou de monter un escalier. L'angine de poitrine est-elle définitivement guérie? Ses attaques ne sont-elles qu'ajournées? Je n'ose rien affirmer à cet égard. Toujours est-il qu'il y a maintenant une suspension formelle, prolongée, des accidents. *Videbitur infrà.*

Voici le second cas. Un mois après l'observation que je viens de rapporter, je fus appelé par un homme atteint de vives douleurs dans la poitrine. Ce malade, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution assez grêle, s'était jusqu'alors bien porté. Je le trouvai oppressé et

respirant difficilement ; il éprouvait des douleurs aiguës dans la poitrine, douleurs partant du sternum, et présentant les mêmes phénomènes que ceux précédemment décrits, avec cette différence cependant que le bras gauche était seul endolori. Le ventre était aussi moins tendu, moins ballonné que chez le malade de la première observation ; la physionomie, quoique altérée, ne présentait pas cette espèce de crispation convulsive qui annonce, en général, une attaque profonde des sources de la vie ; enfin un examen scrupuleux des organes thoraciques prouva qu'il n'existait aucune lésion au cœur ou aux gros vaisseaux. Quoi qu'il en soit, la douleur pectorale était vive, suffocante, intolérable. Une semaine environ avant l'invasion de la maladie, le malade, à la suite d'un froid assez vif, avait éprouvé une certaine gêne de la respiration, des douleurs insolites dans l'épaule gauche, puis une première attaque d'angine de poitrine se déclara. Celle-ci n'ayant duré que peu d'instants, le malade se rassura ; mais dès le soir du même jour il y en eut une plus grave, plus douloureuse, plus profonde si l'on peut s'exprimer ainsi. C'est alors que je vis le malade, et que l'ayant examiné et pris connaissance des antécédents, il me fut démontré qu'il s'agissait d'une angine de poitrine. Ce qui aurait, d'ailleurs, levé toute espèce de doute à cet égard, c'est qu'un nouveau paroxsyme se déclara peu de temps après celui dont je viens de parler.

Comme le malade, dès le début de la maladie, avait éprouvé, ainsi qu'il arrive ordinairement, une forte oppression, on avait jugé convenable d'appliquer trente sangsues sur la poitrine, saignée locale qui n'apporta aucun soulagement et qui, répétée, pouvait avoir de graves inconvénients. Je crus donc convenable de suivre la même méthode de traitement que dans l'observation précédente et qu'il est inutile de répéter ici. Sous l'influence de ce traitement, les intervalles des attaques se prolongèrent, et la maladie finit par disparaître entièrement. Depuis l'époque dont j'ai parlé, l'angine de poitrine n'a point reparu. Il est vrai de dire néanmoins que quand M... marche vite, bien plus encore, s'il veut courir et monter une colline, il éprouve un certain degré d'anhélation et de gêne dans la poitrine dont il était parfaitement exempt autrefois, bien qu'il ait pris la précaution de suivre un régime convenable, et surtout de ne pas s'exposer avec imprudence au froid et à l'humidité. Doit-on voir dans les légers accidents que cet individu éprouve encore une suite naturelle des attaques qui ont eu lieu, ou plus encore, une prédisposition au retour de l'angine de poitrine ? Cela peut être, notamment si le malade, n'étant constamment sur ses gardes, s'exposait de nouveau aux causes qui ont déterminé les premières attaques. Encore une fois, le temps seul peut nous éclairer sur ce point

Ainsi dans les deux observations qui précèdent, on voit évidemment des caractères identiques, communs, appartenant à l'angine de poitrine, et d'autres qui tiennent aux individus qui en furent atteints. Dans la première, on trouve sans difficulté qu'il y a une lésion du cœur ou des gros vaisseaux. Doit-on y voir la véritable cause prédisposante de l'angine de poitrine qui a eu lieu ? Selon l'opinion de quelques auteurs, une pareille conclusion est forcée, inévitable. Mais dans ce cas, comment se fait-il que depuis près de trois ans, le malade n'a ressenti aucune atteinte de cette maladie? Comment, la cause étant permanente, les effets n'ont-ils pas constamment lieu? d'autant plus que l'affection pathologique du cœur a fait quelques progrès depuis l'époque où le malade fut atteint de l'angine de poitrine, sans néanmoins que celle-ci ait reparu?

Dans le second cas, aucune altération du cœur ou des gros vaisseaux n'existait, et cependant la maladie n'en a pas moins suivi son cours ordinaire. Il faut donc admettre, d'après l'opinion de quelques bons auteurs praticiens, une angine de poitrine essentielle, déterminée par le froid, par une affection goutteuse, rhumatismale, mais toujours avec une prédisposition constitutionnelle dont les éléments ne sont pas encore complétement connus et appréciés. Cette idée semble féconde en bons résultats, parce qu'elle est juste et fondée sur des faits bien observés.

Quant au traitement suivi, je l'ai exposé dans tous ses détails, et les résultats ont été favorables. Serai-je en droit pour cela d'appliquer la fameuse maxime : « Que le traitement d'une maladie en démontre la nature? » Je me garderai bien d'une pareille prétention. En thérapeutique, quand il s'agit de conclusions générales et positives, il faut être très-réservé; c'est un principe établi avec raison et depuis longtemps, dans le *Bulletin de Thérapeutique;* le jugement absolu de l'expérience n'est qu'à ce prix. D'ailleurs, que sont deux observations pour la maladie dont il s'agit? Peu de chose assurément : il convient de les multiplier, de les étudier à fond, d'en saisir, s'il le faut, les causes et les rapports, pour que des vraisemblances deviennent des vérités définitives. On lit dans ce journal (tome XXXIV, p. 69), qu'un médecin ne sachant plus que faire pour combattre de violentes attaques d'angine de poitrine, eut recours avec un plein succès à des pilules de nitrate d'argent, dont la dose fut portée jusqu'à 4 grammes. Comme ce cas est postérieur à ceux que j'ai observés, je n'ai pu tenter cette médication; mais j'engage les praticiens qui auront occasion de voir l'angine de poitrine à essayer le moyen dont il s'agit, afin de comparer ses effets avec ceux des autres traitements. On comprend qu'une seule observation a

peu de poids dans cette circonstance. Qu'est-ce que cela prouve en définitive? Que l'angine de poitrine nécessite de nouvelles recherches; ses causes prédisposantes et occasionnelles, les organes ou nerfs qui en sont le siége, ses caractères essentiels, le traitement le plus convenable à employer d'après les indications variées qui se présentent, laissant encore à désirer sur ces divers objets, la science a beaucoup à attendre d'un plus ample informé. R. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT, APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — PROCÉDÉ OPÉRATOIRE MIS EN USAGE

Par M. JOBERT (DE LAMBALLE), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

(Deuxième article (1).)

Il ne faut pas croire cependant que les choses se passent toujours aussi régulièrement que nous l'avons dit dans notre premier article; le plus souvent, au contraire, il existe quelques complications qui forcent d'apporter une modification au procédé opératoire; heureux lorsqu'elles ne constituent pas une contre-indication formelle à l'opération, c'est-à-dire un cas d'incurabilité. Ces complications et les modifications qu'elles nécessitent forment naturellement un corollaire aussi important à bien connaître que le théorème lui-même.

La première condition fâcheuse et malheureusement trop fréquente que l'on rencontre consiste à ne pouvoir attirer l'utérus à l'entrée de la vulve. Cet obstacle dépend ou de l'utérus lui-même, ou du museau de tanche, ou du vagin.

Adhérences de l'utérus. — Dans les cas les plus ordinaires, les fistules vésico-vaginales reconnaissent pour cause un accouchement laborieux et difficile. Or, il n'est pas rare de le voir accompagné et suivi d'inflammation, de métro-péritonite locales, qui donnent naissance à de fausses membranes, lesquelles, plus tard, établissent des adhérences solides de l'utérus avec les parois du petit bassin; ce sont ces adhérences qui fixent invariablement l'organe gestateur et s'opposent à ce qu'il soit déplacé. A la vérité, on peut vaincre plus ou moins complétement cet obstacle en exerçant sur l'utérus des tractions successives et modérées, et cela, à plusieurs jours d'intervalle. Mais, il faut bien le

(1) Voir la livraison du 15 février, p. 109.

reconnaître, ces tentatives ne sont pas toujours sans inconvénients, voire même sans danger; et d'ailleurs par ce moyen ne parvient-on que bien rarement à faire descendre suffisamment l'utérus.

Museau de tanche. — Dans certains cas, le col de l'utérus, sans cesse en contact avec un liquide irritant, est enflammé, ulcéré; son tissu est ramolli et se laisse déchirer avec une facilité qui ne lui permet pas de supporter la traction que l'on est forcé d'exercer sur lui. C'est dans ce cas surtout que la pince à crémaillère, dont j'ai parlé, peut être d'un grand secours. En exerçant, en effet, la traction sur la totalité du col de l'utérus et à sa base, elle donne à celui-ci le moyen d'opposer une plus grande résistance.

Quelquefois, il ne reste du museau de tanche qu'une partie insuffisante pour qu'il soit possible d'appliquer les pinces de Museux. Cette complication peut dépendre de plusieurs causes. Si, au moment de l'accouchement, la pression exercée par l'enfant porte plus spécialement son action sur la lèvre antérieure du col utérin et sur la partie du vagin qui l'avoisine, il est évident qu'elle pourra être et même qu'elle sera comprise dans l'escarre dont la chute fera communiquer la vessie avec le vagin. Elle sera donc détruite pour être remplacée par un tissu inodulaire qui se laisse toujours déchirer avec facilité. Il y a quelques jours, M. Jobert nous fit observer cette circonstance défavorable sur une dame chez laquelle il existait, au niveau de l'insertion vaginale, une ouverture qui laissait pénétrer dans la vessie. La lèvre antérieure du col était en partie détruite et transformée en une espèce de rigole qui témoignait de la perte de substance qui avait eu lieu.

Dans d'autres cas, la fistule existe à une petite distance en avant du museau de tanche; si l'on tente d'en obtenir la guérison au moyen de cautérisations, on comprend facilement que si les caustiques entament trop profondément le bord postérieur de la solution de continuité, la lèvre antérieure du col pourra être elle-même plus ou moins atteinte, quelquefois même complétement détruite et remplacée par un tissu cicatriciel très-dur et très-résistant, comme cartilaginifié. M. Jobert a observé plusieurs fois ce résultat de la cautérisation, et, dans tous les cas, on s'était servi de la potasse caustique dont il n'est pas, en effet, toujours facile de limiter l'action d'une manière précise.

Oblitération du col de l'utérus. — Cette complication, quoique moins fréquente, n'en est pas moins très-importante à connaître, si l'on réfléchit surtout que, sous l'influence de l'écoulement incessant de l'urine par le vagin, la menstruation s'arrête quelquefois complétement pour

reparaître après la guérison de la fistule avec sa régularité primitive ; je dis quelquefois, car il n'est pas rare de voir des femmes, affectées de fistule vésico-vaginale, être réglées comme auparavant. Dans ce dernier cas, il ne peut y avoir aucun doute sur l'intégrité du col utérin, considéré comme voie de communication entre l'utérus et le vagin ; rien ne s'oppose alors à ce que l'on tente immédiatement d'obtenir la guérison de la fistule. Il n'en est pas de même s'il y a oblitération du col. En pareille circonstance, on peut de deux choses l'une, ou guérir la fistule en exposant la malade à tous les accidents de la rétention du sang des règles dans l'utérus, ou l'on doit s'occuper avant tout de rétablir une voie naturelle ou artificielle pour l'écoulement du liquide menstruel. Cette dernière manière de voir, qui est incontestablement la plus rationnelle et la plus chirurgicale, est celle de M. Jobert. Il y a quelques années, cet habile opérateur en fit une application remarquable sur une femme affectée d'une fistule vésico-vaginale, dont le col utérin était oblitéré. Cette malheureuse, tous les mois, était en proie à tous les accidents dépendant de la rétention du sang des règles. M. Jobert songea bien d'abord à rétablir la voie naturelle ; mais la facilité avec laquelle le trocart pouvait se fourvoyer et produire des accidents graves le força d'abandonner cette idée. Il ne lui restait plus qu'à pratiquer la ponction de l'utérus par le rectum ou par la vessie. Il préféra cette dernière voie, et se servit habilement de l'ouverture qui existait à la paroi vésico-vaginale pour arriver jusqu'à l'organe gestateur. Après avoir introduit son doigt indicateur dans la vessie et l'avoir fait pénétrer jusqu'à la paroi antérieure de la matrice à travers laquelle il sentit la fluctuation résultant du liquide accumulé dans l'intérieur de cet organe, il fit glisser sur son doigt le trocart et l'enfonça dans l'utérus au niveau même du point où la fluctuation était la plus évidente. Une assez grande quantité de liquide sanguin sortit par la canule, qui fut enlevée quelque temps après. Cette ouverture vésico-utérine se cicatrisa bientôt complétement, et un mois plus tard, la malade ressentit de nouveau les douleurs causées par la rétention du sang. Une nouvelle ponction fut pratiquée, mais cette fois la canule fut laissée plus de temps en place, et lorsqu'elle fut retirée, un trajet s'était déjà organisé. L'ouverture vésico-utérine persista, et aujourd'hui, après cinq ans, la malade est parfaitement réglée. Le sang passe de l'utérus dans la vessie, tombe dans le vagin pour ensuite être chassé au dehors. Il est facile de comprendre que chez cette malade l'oblitération du col est une cause d'incurabilité de la fistule. Les accidents qu'elle a éprouvés ont facilement mis le chirurgien sur la voie de la cause productrice ; mais il est bon, dans tous les cas, de s'assurer du fait, car, il ne faut

pas l'oublier, souvent la menstruation est supprimée, et reparaît après la guérison de la fistule vésicale.

Je ne terminerai pas ce qui a rapport à l'oblitération du col de l'utérus sans faire remarquer que cette complication n'est pas toujours une cause absolue d'incurabilité, soit parce qu'elle est partielle et la voie naturelle facile à rétablir, soit parce que la malade a passé l'âge critique. D'ailleurs, si, après la guérison d'une fistule vésico-vaginale, il survenait, d'une manière inattendue, quelques accidents dépendant de l'accumulation de sang dans l'utérus, il resterait comme dernière ressource la ponction par le rectum.

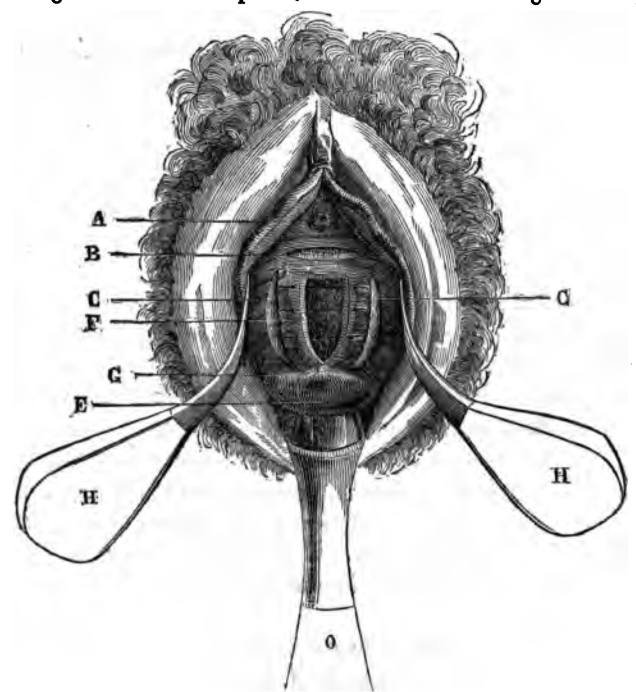
Adhérences du vagin. — Il existe souvent des adhérences de la paroi antérieure avec la paroi postérieure du vagin. Dans tous les cas, lorsqu'elles ont une grande étendue transversale, elles empêchent d'atteindre le col de l'utérus et de le saisir avec les pinces de Museux. Mais il y a ici une importante distinction à établir, suivant qu'elles existent en avant ou en arrière de la fistule. Dans le premier cas, elles constituent une impossibilité matérielle à l'opération, qui ne peut être pratiquée qu'après leur destruction préalable ; dans le second, la contre-indication n'est pas formelle, mais le manuel opératoire est plus laborieux et plus difficile. Du reste, il est excessivement rare que l'adhérence existe dans toute l'étendue transversale du vagin, presque toujours la bride n'est que partielle ; dans d'autres circonstances il y en a plusieurs ; et, dans tous les cas, il est important de les détruire avant de commencer l'opération, surtout si elles doivent être un obstacle et gêner la manœuvre chirurgicale.

En résumé, quelle que soit la cause qui s'oppose à ce que l'utérus soit attiré à la vulve, le plus souvent l'opération n'en est pas moins praticable ; elle est seulement plus difficile et plus laborieuse par suite de la profondeur et de l'étroitesse du conduit où le chirurgien est obligé de manœuvrer. Quant aux brides vaginales multiples ou à celles placées en avant de la fistule, si elles ne peuvent être détruites tout d'abord, elles constituent bien réellement des cas d'incurabilité.

Le second temps de l'opération consiste à détacher le vagin de son insertion au col de l'utérus. Or, d'après ce que nous venons de dire, il est facile de comprendre que cela n'est pas toujours possible, soit parce que le col utérin a été entièrement détruit, soit parce qu'il existe un obstacle, c'est-à-dire une bride qui empêche de pénétrer jusqu'à lui. C'est ce que nous avons été à même d'observer sur une dame qui fut opérée dernièrement par M. Jobert, et qui avait déjà subi plusieurs opérations pratiquées par M. le professeur Lallemand. Chez cette malade il existait à la paroi vésico-vaginale deux ouvertures séparées l'une

de l'autre par un tissu cicatriciel dense et résistant. En arrière de ces deux fistules on apercevait une large bride qui ne permettait pas de voir le col de l'utérus. Après avoir ravivé les lèvres de chaque fistule et pratiqué la suture, M. Jobert fit sur la bride elle-même une large incision qui comprit toute son étendue transversale. Les lèvres de cette incision, en s'écartant l'une de l'autre, permirent d'obtenir un relâchement de toute la paroi vésico-vaginale. Dès lors les sutures se trouvèrent dans des conditions satisfaisantes d'agglutination. En effet, l'une des deux fistules se cicatrisa complétement. Quant à l'autre, il reste encore un petit pertuis qu'il sera d'autant plus facile d'oblitérer que, par l'incision de la bride, le vagin a été entièrement refait. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que c'est surtout dans les cas de cette espèce que M. Jobert pratique des incisions superficielles en avant et sur les côtés de la fistule, suivant les besoins du relâchement des lèvres réunies par la suture.

La figure ci-dessous représente une fistule vésico-vaginale F reposant sur la lèvre antérieure du col. Cette lèvre G a été détruite. Le



sant sur la lèvre antérieure du col. Cette lèvre G a été détruite. Le ravivement a été alors opéré sur place, et après l'application des points de suture on a pratiqué, en avant et sur les côtés de la fistule,

des incisions superficielles représentées par les lettres B, C. C. La lèvre postérieure du col E présente sa forme normale.

En général, les difficultés du ravivement dépendent plutôt de la position de la lésion et des complications dont je viens de parler que du ravivement lui-même. Cependant il arrive quelquefois que les bords de la fistule se recoquillent, se roulent dans l'intérieur de la vessie. Si cela se rencontre sur la lèvre antérieure, il peut être difficile de la faire saillir en dehors. C'est pour remédier à cet inconvénient que M. Jobert a fait fabriquer une pince à crochets recourbés. Mais, nous devons le dire, jusqu'à présent nous ne l'avons jamais vu faire usage de cet instrument; c'est qu'en effet pour de pareilles difficultés il est presque impossible de formuler des préceptes absolus, invariables, et le praticien doit se laisser guider par son génie chirurgical qui, jusqu'à présent, n'a jamais fait défaut à l'habile opérateur de l'hôpital Saint-Louis.

Ce que je viens de dire du ravivement, je le répéterai de l'application des fils.

Complications dépendant de l'urètre. — Avant de commencer l'opération, il est important de s'assurer de l'intégrité de l'urètre; on comprend l'importance de cette recommandation, puisqu'une sonde doit être placée à demeure dans la vessie, pour s'opposer à l'accumulation de l'urine qui doit être versée au dehors à mesure qu'elle arrive dans l'intérieur du réservoir urinaire. Or, l'urètre peut être détruit ou oblitéré; dans le premier cas il faut le refaire, dans le second le rétablir.

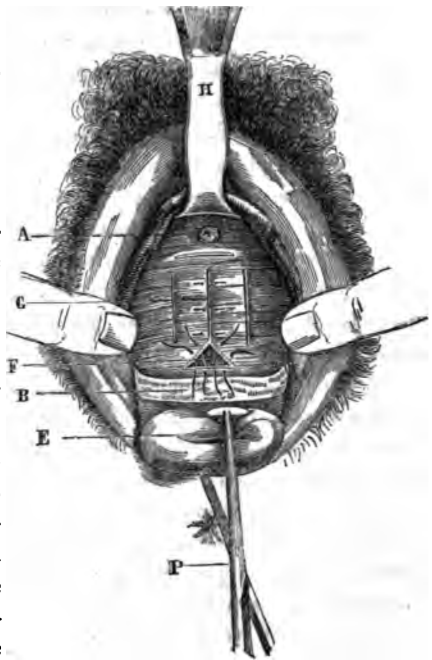
Sur la première malade qui fut opérée par M. Jobert au moyen de l'autoplastie par glissement, toute la paroi inférieure de l'urètre avait été détruite, ainsi que le col de la vessie. Une première opération fut pratiquée, dans le but de refaire la paroi inférieure du canal excréteur de l'urine. Bien qu'elle ne réussît qu'en partie, on obtint cependant un résultat satisfaisant: ce fut alors que l'autoplastie par glissement fut tentée. Cette seconde opération, pratiquée en 1845, eut un complet succès, et la malade fut radicalement guérie. Depuis lors, ce succès remarquable ne s'est pas démenti, et nous avons été à même de constater que l'urètre de nouvelle formation fonctionne aussi bien qu'un urètre naturel.

Sur la malade dont j'ai parlé plus haut et qui avait déjà subi plusieurs opérations par le procédé de M. Lallemand, il existait, au moment où M. Jobert l'examina pour la première fois, une oblitération partielle de l'urètre. Cet obstacle fut facilement vaincu. Cependant, avant de commencer l'opération, la malade fut sondée un assez grand

nombre de fois, jusqu'à ce que l'on fût assuré que les parois urétrales n'étaient plus dans des conditions d'agglutination. Ce fut seulement alors que l'on put songer à guérir les ouvertures fistuleuses.

Le huitième temps est employé, on l'a vu, à mettre dans la vessie une sonde en gomme élastique. Or, il se présente très-souvent ici une circonstance qu'il est nécessaire de ne pas oublier. La vessie, ne faisant plus depuis longtemps l'office de réservoir, diminue nécessairement de capacité et se trouve quelquefois réduite au volume d'une noix, en sorte que la sonde est à peine enfoncée, qu'elle vient frapper contre la paroi postérieure de l'organe. Cela est tel dans certains cas, qu'au premier abord on serait tenté de croire qu'il existe un obstacle qui empêche l'algalie de pénétrer plus avant. Il n'en est cependant rien. Sur une malade qui venait de subir l'autoplastie par glissement, et chez laquelle il ne restait plus qu'à mettre la sonde à demeure, celle-ci se trouva tout à coup arrêtée à une profondeur si peu considérable, que M. Jobert craignit d'avoir compris dans une anse de fil la paroi antérieure de la vessie. Les points de suture furent enlevés et immédiatement appliqués de nouveau, avec toutes les précautions désirables. Lorsque l'on fut arrivé à mettre la sonde à demeure, la même difficulté se présenta ; il devint dès lors évident que l'obstacle n'était qu'apparent, et qu'il était le résultat du peu de capacité du réservoir urinaire. On ne s'en préoccupa pas davantage, et la malade guérit radicalement. Après quelques mois, la vessie avait repris sa grandeur naturelle. Quelquefois l'ouverture fistuleuse est telle que, par son étendue et surtout par la forme qu'elle affecte, il est impossible d'en espérer la cicatrisation complète par une seule opération. Une seconde opération est alors indispensable. Comme on le voit, c'est une guérison obtenue en deux temps, et, sous le rapport, ce fait qui s'est présenté à l'observation de M. Jobert mérite d'être ajouté à tous ceux que M. Vidal (de Cassis) a cités dans le travail qu'il a lu dernièrement à l'Académie de médecine. Quant à nous, il nous a paru assez remarquable pour être représenté dans la figure ci-après, qui aidera le lecteur à comprendre la disposition de la fistule. Elle occupait tout le bas-fond de la vessie et avait une forme triangulaire, le sommet arrondi placé en avant, la base répondant au col de l'utérus. Cette base était telle que, dans ce point, l'écartement des lèvres de la solution de continuité était considérable ; aussi la paroi antérieure de la vessie faisait-elle hernie sous forme d'une tumeur qui avait à peu près le volume d'un œuf de poule. Après avoir ravivé tout le pourtour de la fistule, M. Jobert appliqua cinq points de suture. Les lèvres furent réunies longitudinalement, et, pour faire disparaître toute tension, il pratiqua sur la paroi antérieure

du vagin des incisions superficielles, dont on voit les cicatrices représentées par les lettres C et C. De plus, le vagin fut détaché de son insertion utérine, ainsi qu'il est indiqué par la lettre B. Les lèvres de la fistule se réunissent dans la plus grande partie de leur étendue; mais vers la base du triangle, les tissus, ne pouvant supporter assez longtemps le tiraillement exercé par les fils, se coupèrent; la cicatrisation ne put avoir lieu dans ce point, et lorsque plus tard on examina ce qui s'était passé, on vit :



1° En avant et sur les côtés du vagin des cicatrices G, H, K, résultant des incisions superficielles ; 2° à la place de l'énorme perte de substance, une longue cicatrice X; 3° en arrière de cette cicatrice, une petite ouverture, F triangulaire plus étendue transversalement que d'avant en arrière ; c'est là tout ce qui reste de l'ouverture fistuleuse ; 4° au delà de cette ouverture, une cicatrice B, indiquant le point où le vagin a été détaché de son insertion au col de l'utérus ; 5° enfin le col de l'utérus E.

Je n'ai pas besoin d'insister sur le bénéfice résultant de cette première opération. Elle a considérablement simplifié celle qui reste à pratiquer, tant à cause de l'étendue de la fistule qui a été considérablement diminuée que, parce, que sa forme ayant été modifiée, ses lèvres pourront être affrontées plus efficacement. La suture sera transversale. On peut affirmer que cette seconde opération réussira, et alors, comme nous l'avons dit, la guérison aura été obtenue en deux temps.

Quoi qu'il en soit, c'est là une complication fâcheuse, par la raison que si chez le chirurgien on trouve toujours assez de patience et de persévérance, on ne rencontre pas toujours chez les pauvres malades, ni assez de courage, ni assez de résignation.

Dans un dernier article, nous examinerons les soins consécutifs, indispensables pour assurer le succès de l'opération. A. R.

CHIMIE ET PHARMACIE.

CONSIDÉRATIONS CHIMIQUES SUR L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LES EMPOISONNEMENTS MÉTALLIQUES.

Si dans un liquide albumineux on verse un soluté de bi-chlorure de mercure, il se produit à l'instant même un coagulum qui se précipite peu à peu au fond du vase.

Tout autre sel soluble de mercure produirait le même résultat.

Ce coagulum, insoluble dans les dissolvants ordinaires, se dissout dans les solutés de chlorures, de bromures ou d'iodures alcalins ; il se dissout surtout facilement dans un soluté d'iodure de potassium.

En effet, si l'on traite ce coagulum encore humide par un soluté d'iodure de potassium, il se produit tout d'abord une coloration jaune rougeâtre d'iodure mercurique, mais qui disparaît par une nouvelle addition du soluté ioduré, en même temps que le coagulum lui-même, et on obtient un liquide parfaitement limpide et incolore. En employant de suite assez d'iodure potassique, la coloration orangée ne se produit pas (1). Le produit qui se forme dans ce cas est surtout de l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium.

De l'insolubilité du coagulum mercuriel dans les dissolvants ordinaires, et de sa facile solubilité, au contraire, dans un soluté d'iodure potassique, résultent des indications thérapeutiques importantes, dont une toute nouvelle.

C'est sur la propriété que possède l'albumine de former avec les sels mercuriels un coagulum insoluble dans les liquides de l'économie, qu'est fondé l'emploi déjà ancien de l'eau albumineuse dans les empoisonnements aigus par ces composés, et notamment du sublimé corrosif.

Supposons, en effet, qu'un sel de mercure ait été ingéré à dose manifestement toxique ; en administrant le plus tôt possible (2) au patient de l'eau albumineuse, il se produira au sein de l'économie, entre l'albumine et le sel mercuriel, la même combinaison que dans notre éprouvette, et conséquemment l'intoxication se trouve enrayée. Ce fait n'est plus hypothétique.

(1) Voir notre travail intitulé : *Action des sels de mercure sur quelques fluides albumineux*, Journal des Connaissances médicales et de Pharmacologie, 1844-45.

(2) Ici nous ne nous occupons pas du traitement rationnel de l'empoisonnement, nous ne nous occupons que de l'empoisonnement mercuriel au point de vue du contre-poison.

Mais si, au lieu d'une forte dose de poison, on suppose, au contraire, l'ingestion de doses thérapeutiques très-faibles, l'absorption de simples vapeurs mercurielles, mais ingestion ou absorption journalière et longtemps continuée, le composé mercuriel, en raison de son affinité pour les éléments protéiques de l'organisme, se combine peu à peu avec eux en donnant naissance à des produits anormaux qui, en séjournant au sein de l'économie, troublent le rhythme fonctionnel, en un mot donnent lieu aux différentes formes de la *cachexie mercurielle,* à laquelle sont sujets les syphilitiques soumis à un traitement mercuriel long et mal dirigé, les ouvriers des industries où l'on emploie le mercure, et notamment les ouvriers des mines d'où l'on extrait ce métal.

Dans ce cas, c'est un traitement diamétralement opposé à celui qui convient au premier, qu'il s'agit de prescrire. Dans l'empoisonnement aigu, il faut mettre immédiatement l'économie à l'abri de l'action désorganisatrice du poison, en lui faisant contracter une combinaison insoluble dans les liquides humoraux, au moyen d'une substance albumineuse apportée du dehors; dans l'empoisonnement lent, le poison étant tout combiné aux dépens des matières albumineuses et fibrineuses de l'organisme avec lesquelles il s'est fixé, membranisé, c'est par la dissolution, au contraire, qu'il faut agir.

L'iodure de potassium ayant éminemment la propriété de dissoudre les albuminates mercuriels, qualités auxquelles il faut encore joindre celle de jouir d'une innocuité assez prononcée, et d'être très-promptement expulsé de l'économie, l'iodure de potassium, disons-nous, convient merveilleusement pour remplir cette indication.

Cependant il faut faire observer que si le poison était accumulé en forte proportion dans les organes, il pourrait y avoir danger à produire tout à coup la dissolution. Des doses de l'iodure dissolvant, établies d'après cette considération, pareront au danger que nous faisons apercevoir plutôt par simple précaution que parce que nous le croyons souvent à redouter. En effet, il nous paraît évident que la quantité du composé albuminoso-mercuriel que des doses thérapeutiques journalières peuvent dissoudre à la fois est si faible, que ce danger ne peut exister que fort exceptionnellement.

Les considérations chimiques et physiologiques dans lesquelles nous venons d'entrer expliquent parfaitement bien pourquoi des praticiens ont pu obtenir, sans s'en rendre compte, les meilleurs résultats de l'iodure de potassium dans le mercurialisme. Christison, Knud, Gusmann, Gauthier, etc., disent le plus grand bien de cette médication.

Comment se fait-il donc qu'un praticien distingué de Lyon, le doc-

teur Rodet, ait pu reconnaître une incompatibilité thérapeutique formelle entre les mercuriaux et l'iodure de potassium?

En effet, selon le docteur Rodet, la circonstance d'un ou plusieurs traitements mercuriels, faits depuis peu de temps, doit faire craindre que l'iodure de potassium ne détermine des accidents, et surtout des accidents cérébraux; ce qui revient à dire que cette circonstance est une contre-indication. Si l'on objecte à M. Rodet que l'iodure potassique fait merveille dans la cachexie mercurielle, il répond que ces cas prétendus de cachexie mercurielle ne sont autres que des accidents de syphilis méconnus. Si, malgré cet argument spécieux, puisqu'il existe des cas de guérison d'hydrargyriques qui n'avaient jamais été syphilitiques, nous considérons que l'association du sel iodique aux mercuriaux est conseillée avec succès dans certains cas intermédiaires de syphilis; si nous considérons ensuite que les auteurs sont remplis d'observations de cures obtenues par le sel iodique aussitôt après l'emploi des mercuriaux, on admettra difficilement l'opinion du chirurgien lyonnais.

Nous devons dire que le docteur Rodet fait reposer en partie son opinion sur ce qu'il se formerait dans l'économie, entre les iodiques et le mercure, des composés chimiques d'une dangereuse activité. C'est là, nous croyons, une idée erronée ou tout au moins exagérée. En effet, en admettant non pas seulement qu'il y ait formation de sels doubles, mais même que l'iode quitte la totalité de l'alcali qui lui est combiné pour s'unir au mercure, le composé qui en résulte ne peut être plus dangereux que le composé mercuriel primitif : le bi-iodure de mercure n'est pas plus actif que le bi-chlorure, et le proto-iodure que le calomélas (1). L'administration de l'iodure de potassium après celle des mercuriaux doit donc être interprétée d'une manière tout opposée; l'iodure potassique, en favorisant la dissolution, et par suite l'expulsion des albuminates mercuriels, que les mercuriaux ont de la tendance à former au sein de l'économie, doit combattre heureusement, non-seu-

(1) Cependant le proto-iodure, cela est un fait, en contact avec l'iodure de potassium, est transformé en mercure métallique et en bi-iodure de mercure, lequel se combine à l'iodure de potassium et constitue de *l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium*, dont l'action dynamique est bien supérieure à celle du proto-iodure. On pourrait donc nous objecter, d'après ces considérations, que dans le cas où le patient aurait été traité par le proto-iodure de mercure, nous lui ferions courir des dangers par l'emploi de l'iodure de potassium. Mais nous répéterons ici ce que nous avons dit plus haut, c'est que la dissolution journalière que peut produire l'iodure potassique doit être si faible, qu'il ne doit y avoir rien à redouter de la formation du produit qui nous occupe.

lement la syphilis, mais les accidents produits par les mercuriaux.

Est-ce la plupart des syphiliographes avec leurs faits cliniques, est-ce nous avec nos inductions chimico-physiologiques, qui sommes dans l'erreur, ou est-ce le praticien lyonnais?

Tel est le point où nous avions amené, toutefois par induction théorique seulement, le traitement de l'intoxication mercurielle chronique dans notre monographie de l'iodure de potassium (1), lorsque nous avons eu connaissance pour la première fois des travaux de MM. Guillot et Melsens. Ces physiologistes, procédant expérimentalement, ont démontré la justesse de nos prévisions et ont en outre considérablement agrandi la question, puisque, comme nous l'allons voir par les conclusions du Mémoire qu'ils viennent de communiquer à l'Institut, ces messieurs préconisent aussi l'iodure de potassium dans le traitement des affections saturnines.

« La médication proposée par nous, dites ces messieurs, est basée sur une vue que nous exprimons de la manière suivante : « Rendre « solubles les composés métalliques que l'économie pouvait garder, en « les associant à un corps que l'économie élimine avec la plus grande « facilité. »

« Nous avons réalisé ce point de vue, 1° à l'aide de la propriété que possèdent tous les composés insolubles formés par les sels de mercure et les matières qu'on rencontre dans l'économie, de se dissoudre dans l'iodure de potassium ; 2° en nous fondant sur la facilité et la rapidité avec laquelle l'économie se débarrasse de l'iodure de potassium. Nous avions admis par analogie que les composés de plomb gardés par l'économie seraient très-probablement dissous et éliminés par l'iodure de potassium.

« Nous donnons dans notre Mémoire quelques cas de guérison parfaitement constatés sur des malades atteints d'affections saturnines ; tous les malades que nous avons eu occasion de traiter par l'iodure de potassium ont été guéris.

« Nous donnons la preuve que l'acide sulfurique ou les sulfates ne peuvent être considérés comme agents curatifs des maladies saturnines.

« Quand on administre simultanément du sulfate de plomb et de l'iodure de potassium à un chien, il ne présente aucun phénomène morbide pendant le temps nécessaire pour amener la mort chez un chien qui prend le sel de plomb seul.

« Nous prouvons que si l'on administre brusquement une forte dose

(1) *Monographie chimique, médicale et pharmaceutique de l'iodure de potassium*, envoyée en 1847 au concours ouvert devant la Société des sciences du Hainaut, et actuellement sous presse.

d'iodure de potassium à un chien qui est affecté d'une maladie due à l'administration du sulfate, du carbonate ou de l'iodure de plomb, on le tue très-rapidement; que si, au contraire, on commence par administrer de petites quantités d'iodure de potassium à la fois, et qu'on augmente graduellement l'administration de ce sel, l'animal guérit en très-peu de temps.

« Nous faisons voir que les doses d'iodure de potassium qui tuent un chien malade par le plomb n'ont aucune action sur des chiens sains.

« Nous y constatons plusieurs cas de guérisons complètes sur des malades tremblants par suite du travail au mercure. L'un d'eux a été complétement guéri, sans cesser de travailler au contact du poison. On a retiré du mercure de son urine ; on a pu constater qu'il s'y trouvait à l'état d'iodure ; il a été impossible de déceler le mercure dans l'urine de ce malade lorsqu'il était guéri.

« Nous faisons voir dans quels cas l'administration de l'iodure de potassium peut devenir très-dangereuse, si ce sel rencontre certains composés de mercure dans l'économie. »

Comme on le voit, les expériences de ces messieurs ont plutôt porté sur les affections saturnines que sur les affections mercurielles, ce qu'il faut sans doute attribuer à ce que celles-là sont plus fréquentes à Paris que les véritables intoxications mercurielles chroniques; car, selon nous, l'iodure potassique doit être plus efficace contre celles-ci que contre celles-là.

On sait en effet, aujourd'hui, que l'iodure double de plomb et de potassium, fort soluble dans une très-petite quantité d'eau, se dédouble sous l'influence d'une plus grande quantité de ce fluide (ce qui est le cas qui doit se présenter avec les fluides humoraux), et que l'iodure de plomb, une fois séparé, ne se redissout plus que très-difficilement dans l'iodure potassique, même en soluté concentré. D'autre part, le coagulum albuminoso-plombique ne nous paraît s'y dissoudre que fort imparfaitement.

Il est évident que nous ne concluons pas de là que l'iodure potassique ne peut guérir l'empoisonnement plombique, car nous savons très-bien que les résultats cliniques ne répondent pas toujours aux prévisions chimiques; nous avons voulu seulement appeler l'attention des expérimentateurs sur ces considérations, afin de bien savoir à quoi s'en tenir sur l'extension de la nouvelle médication des maladies métalliques lentes. De même que nous venons dire ce que nous avons fait dans l'établissement de ce mode de traitement, afin que l'on voie ce qui revient à MM. Guillot et Melsens, et ce qui nous revient à nous-même.

Le traitement ioduré n'a encore été proposé, comme on le voit, que

contre les empoisonnements par le mercure et par le plomb. L'induction théorique indique qu'il conviendrait encore dans l'intoxication par accumulation lente de quelques autres métaux, et en particulier de l'*arsenic*.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU FAIT D'ACCIDENTS PENDANT L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

Si le chloroforme jouit, parmi les agents anesthésiques, d'une supériorité incontestable au point de vue de la promptitude d'action et de la persistance du phénomène d'insensibilité, il ne serait peut-être pas exact de lui concéder le même éloge à l'endroit des accidents qui peuvent suivre l'emploi de ces héroïques substances. En médecine pratique surtout, il faut un système d'opposition raisonnée, dans le but de mettre un frein à cette fureur enthousiaste qui s'observe d'ordinaire à la suite des grandes découvertes.

La Commission de l'Académie de médecine, dont le rapport sur le chloroforme est des plus favorables, a pourtant émis de sages réserves. Une conclusion mieux formulée, dans l'état actuel de la science, serait encore prématurée et n'offrirait aucune condition de certitude; une plus longue expérience pourra seule la dévoiler. La solution d'un problème qui intéresse à un si haut degré l'humanité souffrante doit être soumise à de nombreuses observations; il est, par conséquent, du devoir de tous les médecins de signaler avec la plus sévère exactitude tous les faits qui leur paraîtront offrir quelque intérêt pratique. Les exemples déjà publiés sont de nature à réveiller des doutes fort sérieux sur l'innocuité du chloroforme; celui que je vous adresse m'a paru suffisamment démonstratif; aussi j'aime à croire que vous daignerez l'accueillir.

Je fus consulté, le 4 février 1849, par une femme âgée de trente-huit ans, d'une constitution lymphatique et qui portait, depuis quatre ans environ, dans la région du sein gauche, une tumeur cancéreuse du volume d'une petite tête de fœtus; il y avait en outre, dans la région axillaire du même côté, un chapelet de glandes volumineuses. Je proposai l'opération, comme la seule ressource applicable à cette fâcheuse maladie, et le lendemain j'y procédai en soumettant la malade à l'inhalation du chloroforme de la manière suivante :

La femme étant couchée sur un plan horizontal, on répandit à la surface d'une éponge disposée en forme de godet 2 grammes de chloroforme environ, et on l'appliqua à une très-légère distance des fosses

nasales. Après une minute seulement d'inhalation, la malade me parut dans un état suffisant d'insensibilité. Je cernai alors la tumeur par deux incisions elliptiques, et je pus la disséquer et l'enlever sans aucune manifestation de douleur. Après quelques instants, pendant lesquels la malade put librement respirer, je me proposai de prolonger, au moyen d'inhalations intermittentes, l'insensibilité aussi longtemps que pourrait durer l'extirpation des glandes de l'aisselle. Mais j'eus alors une fatale déception, car, après quelques inspirations, la malade poussa des cris plaintifs et fit un effort pour repousser la main de l'aide, qui s'empressa de retirer l'appareil. Cette sage précaution ne put prévenir le développement de symptômes des plus alarmants ; car le visage pâlit subitement, les lèvres surtout semblaient décolorées, les traits offraient une physionomie d'angoisse inexprimable, et la bouche laissait échapper par intervalles une salive abondante et écumeuse ; les battements du cœur et le pouls radial étaient à peine perceptibles, et la respiration était embarrassée et râlante.

Cet état syncopal persista dix minutes environ ; le calme reparut enfin sous l'influence de vapeurs ammoniacales et de fortes inspirations thoraciques que j'aidais par la pression des mains.

Un fait de cette nature n'a pas, il me semble, besoin de long commentaire : on ne saurait agir avec trop de prudence dans l'emploi des agents anesthésiques et du chloroforme en particulier, tel est l'enseignement qui en découle.

SAINT-MARTIN, D. M.
à Niort (Deux-Sèvres).

NOTE SUR DEUX CAS D'ACCOUCHEMENTS MULTIPLES.

Celui qui s'est livré pendant plusieurs années à la pratique médicale a trouvé plus d'une fois l'occasion, je ne dirai pas seulement de désapprendre, mais encore de relever, dans son esprit, plus d'une erreur. Car, s'il est vrai de dire que la nature est infiniment plus féconde que l'intelligence humaine, il n'arrive que trop souvent à l'homme, et quelquefois au médecin, de prendre l'exception pour la règle. De là l'utilité de bien étudier le plus grand nombre de faits possible, et surtout les faits rares dont le praticien peut seul fournir bonne note et qu'il n'appartient qu'au génie de coordonner, quand ces cas sont assez nombreux et assez concluants pour qu'on puisse en déduire d'utiles théorèmes.

Quoique la théorie de la conception, par exemple, soit encore pour nous un vrai mystère, nous livrons aux physiologistes les deux faits suivants, en tant que cas rares.

Accouchement de deux jumeaux à vingt et un jours d'intervalle. — Dans la nuit du 3 au 4 mars 1848, Mme C. du P., âgée de trente-cinq ans et bien constituée, accouche, pour la cinquième fois, d'un enfant à terme. Le placenta est extrait sans difficulté aucune par la sage-femme, en présence de l'officier de santé de la localité.

Cependant, le volume du ventre étant, à peu près, le même qu'auparavant, les lochies manquant complétement, et le chirurgien croyant pouvoir assurer que la matrice ne contenait point d'autre enfant, choses qui affectaient profondément le moral de la nouvelle accouchée, nous fûmes mandé, dans la journée du 4, pour donner notre avis à Mme C. et à sa famille. A part l'état moral, tout allait pour le mieux. Il y avait absence complète d'écoulement des lochies; mais la dilatation de l'orifice utérin nous permit de constater la présence d'un second fœtus à l'aide du toucher, fait qui ne tarda pas à nous être démontré par l'auscultation.

Nous jugeâmes qu'il n'y avait rien à faire et qu'il suffisait de surveiller et d'attendre. Rien ne fut négligé pour calmer les appréhensions de Mme C., dont la petite fille, née la nuit précédente, était assez volumineuse, forte, et tétait à merveille.

Mais cette enfant succombait six jours après, victime d'une pneumonie double.

Quant à la mère, nous eûmes grand peine à la retenir pendant huit jours dans son lit. Elle se livra à la surveillance de son ménage, mangeant et dormant, comme dans l'état ordinaire.

Cependant le 24 du même mois, vers les trois heures du matin, c'est-à-dire le vingt et unième jour après sa première couche, Mme C. éprouva quelques douleurs vagues et nous fit appeler en toute hâte. Malgré la distance, j'étais auprès d'elle quatre heures après, et elle ne tarda pas à accoucher d'un beau garçon qu'elle allaite encore (mars 1849) et qui jouit d'une bonne santé.

L'écoulement des lochies arriva cette fois, et du deuxième au troisième jour il se manifesta un mouvement fébrile bien prononcé.

Le placenta était aussi intact que distinct; nous dûmes, après l'extraction de ce dernier, examiner attentivement l'utérus qui n'était certes point *double* ni *bilobé*.

Ajoutons que Mme C. comptait que le terme de sa grossesse arriverait dans les premiers jours de mars, qu'elle n'avait commis aucune imprudence qui pût amener un accouchement prématuré; qu'à part l'absence des lochies après la première couche, tout se passa dans les deux cas, comme à l'état normal, et qu'enfin le premier enfant était tout aussi fort et aussi bien constitué que le second.

Accouchement tripare. — Dugès n'ayant trouvé qu'un seul accouchement tripare sur 7,448, et M. le docteur Caseaux (Traité d'acc., p. 114) assurant que sur un relevé de 37,441 accouchements opérés à la Maternité de Paris, il n'en avait été observé que *cinq* de cette espèce, nous donnons la note du fait suivant que nous venons d'observer.

La fille C..., de Boussagues, âgée de quarante-deux ans, presque idiote, douée d'une constitution naturellement frêle et détériorée par toutes sortes de privations et souffrances physiques, se trouvait au terme de sa deuxième grossesse et en travail d'enfant depuis cinq jours, lorsque dans la nuit du 12 au 13 février dernier, on nous fit prier de lui porter quelque secours.

Cette infortunée, qui avait éprouvé des douleurs atroces depuis le 9 à midi jusqu'au 11 à la même heure, se trouvait, depuis ce dernier moment, dans un état comateux dont on ne pouvait la retirer. Son ventre était énormément développé; les jambes, et principalement les cuisses étaient le siége d'un œdème vraiment extraordinaire (c'était le 13 février, à six heures du matin). Nous dûmes, pour réveiller les douleurs, faire lever cette fille qui était couchée à terre, sur une poignée de paille; et, après avoir constaté l'état du col utérin et la présentation de la tête d'un fœtus dans le détroit inférieur, nous administrâmes un peu de seigle ergoté dans une petite quantité de vin chaud.

En moins de vingt minutes, et presque sans douleurs, nous eûmes trois enfants mâles dont les deux premiers se présentèrent naturellement et vivants, tandis que le troisième, mort depuis deux jours environ, offrit une présentation par le flanc gauche et ne fut amené au dehors que par une version qu'il fut, du reste, facile de pratiquer.

Le premier né vécut quatre heures, le second ne mourut que douze heures après la naissance. Ces enfants étaient à peu près à terme, quoiqu'ils fussent assez petits. Ne pourrait-on pas, d'ailleurs, supposer que l'état de la mère et les souffrances que cette infortunée a éprouvées pendant les premières quarante-huit heures du travail auraient eu leur part d'influence sur ces pauvres et chétives créatures?

Le placenta, qui fut extrait avec facilité, n'était point très-volumineux; nous avions eu deux cavités amniotiques; deux cordons étaient implantés à côté l'un de l'autre, séparés seulement par un intervalle de 2 centimètres, tandis que le troisième se trouvait à 6 centimètres des précédents. Ce placenta, que nous examinâmes avec grande attention, était unique, avec communication des vaisseaux placentaires.

Huit jours après ses couches, la fille C... était remise et courait la campagne.

L. PRIVAT, D. M.
à Bédarieux (Hérault).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Choléra. — Physionomie de l'épidémie. — Thérapeutique employée. — D'après les renseignements que nous avons fait connaître à nos lecteurs sur la marche du choléra depuis sa seconde invasion en Europe, tout indiquait que le fléau procéderait cette fois comme en 1831 et 1832. Nos prévisions à cet égard n'ont point été trompées. Après avoir successivement envahi la Russie, le nord de l'Allemagne, l'Angleterre et la Belgique, le choléra a gagné de proche en proche le nord et l'ouest de la France, et s'est enfin appesanti sur Paris. Mais nous devons nous empresser d'ajouter que si nos pressentiments à l'égard d'une invasion prochaine de l'épidémie dans nos murs se sont réalisés, nous n'avons pas été moins bien fondé dans l'espoir que nous exprimions sur la bénignité, au moins relative, de cette nouvelle épidémie. En effet, si la marche du choléra est identiquement la même en 1848 et 49 qu'en 1831 et 32, si elle suit à peu près sur tous les points le même itinéraire, on ne peut méconnaître que sa marche ne soit beaucoup plus lente et que la maladie semble s'affaiblir à mesure qu'elle se propage et s'étend sur une plus grande surface. Cet affaiblissement du génie épidémique s'est manifesté d'une manière sensible dans les contrées voisines de la France, et par le nombre infiniment moindre des sujets atteints et par une moindre proportion de la mortalité. D'après ce que nous voyons en ce moment dans ceux de nos départements envahis et dans Paris même, tout porte à croire que cet affaiblissement sera graduel et que nous assistons au déclin de l'épidémie européenne. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer le caractère de l'invasion actuelle avec celle de 1832. En 1832, à peine les premiers cas de choléra venaient-ils d'être constatés à Paris, que les hôpitaux recevaient des cholériques par centaines ; quelques jours suffirent pour qu'ils fussent littéralement encombrés, et dès ce moment on put constater, dans l'aspect et la physionomie pathologique de la population parisienne, cette circonstance particulière, qui est le cachet de toutes les grandes épidémies, la cessation de toutes les maladies habituelles à notre constitution, qui furent en quelque sorte comme absorbées dans l'expression désormais unique et exclusive de l'affection cholérique. Que voyons-nous aujourd'hui? Depuis quinze à vingt jours que l'épidémie s'est manifestée, au moins d'une manière sensible, par le développement simultané de plusieurs cas de choléra, soit en ville, soit dans les hôpitaux, on a eu à traiter dans ces établissements environ trois cents malades. A ce sujet, nous devons signaler une circon-

stance relative à la répartition des malades dans les différents hôpitaux, qui a pu frapper déjà l'attention de quelques personnes, et dont on pourrait peut-être tirer une fausse induction par rapport à l'intensité de l'influence épidémique. On a remarqué que tous les hôpitaux indistinctement, les mieux situés sous le rapport des conditions hygiéniques comme les plus insalubres par leur situation au milieu des populations agglomérées, que Beaujon, Necker ou l'hôpital des Enfants, comme l'Hôtel-Dieu, la Pitié ou Saint-Louis, comptaient à peu près la même proportion de malades, contrairement à ce qui avait eu lieu en 1832, où les hôpitaux du centre avaient le triste privilége de l'encombrement au début de l'épidémie. Cette circonstance s'explique aisément; et si elle semble au premier abord indiquer que l'influence épidémique s'exerce d'une manière générale et à peu près égale sur tous les points de la capitale, elle nous fournit surtout une preuve de la faiblesse même de cette influence. En effet, les sujets atteints de choléra, que nous avons vus dans les hôpitaux, ont presque tous été frappés dans les salles mêmes où ils étaient entrés depuis plus ou moins longtemps pour d'autres affections. Très-peu sont venus du dehors. Parmi les malades de la ville, en très-petit nombre jusqu'à présent, sur lesquels nous avons pu avoir quelques renseignements, nous avons pu constater le même fait d'une maladie antérieure récente ou d'une maladie actuelle qui les avait prédisposés à subir l'influence de l'épidémie. Ainsi, on le voit, si l'influence est générale, comme semble l'indiquer la répartition même des malades sur tous les points de la capitale et l'apparition simultanée de légers malaises, et notamment de quelques troubles digestifs et de diarrhées chez un grand nombre d'individus (1), elle est en réalité assez faible pour n'avoir frappé jusqu'ici avec une certaine gravité que sur des individus débilités par la maladie et par le concours des plus mauvaises conditions hygiéniques. Enfin, et comme dernière preuve du peu d'intensité que paraît devoir acquérir cette fois l'épidémie, nous ajouterons que depuis sa manifestation, les maladies ordinaires n'ont ni cessé de se montrer,

(1) Nous avons remarqué dans plusieurs services, notamment à la Charité et à la Salpêtrière, le même phénomène que nous avons déjà signalé comme s'étant produit à l'hôpital Saint-Louis ; dans des salles entières, presque tous les malades indistinctement, quelle que fût leur maladie, ont été pris simultanément de dévoiement ; chez la plupart, on a pu l'arrêter facilement ; cependant, dans le service de M. Cruveilhier, à la Charité, on n'aurait pas été aussi heureux. Sur 26 femmes malades, dans la salle Saint-Joseph, 5 ont été atteintes d'un véritable choléra, auquel 4 ont déjà succombé. Nous avons appris depuis que le choléra avait sévi avec une grande intensité à la Salpêtrière. Le 27 mars, on y comptait déjà 84 décès.

ni modifié sensiblement leur marche et leur physionomie habituelles.

Nous venons de voir, qu'à l'intensité près, la marche du choléra était la même en 1849 qu'en 1832. Sa physionomie et ses caractères n'ont pas sensiblement changé non plus. Ce sont toujours les deux mêmes périodes bien tranchées, la période algide et la période de réaction ; la première, le plus ordinairement précédée d'une période prodromique caractérisée par de la diarrhée, avec malaise général, inappétence, sentiment de faiblesse et de lassitude dans les jambes. L'invasion est presque toujours marquée invariablement par les mêmes symptômes : diarrhée et vomissements blanchâtres, plus rarement bilieux au début, mais ne tardant pas à prendre ce caractère particulier si connu, qui a fait comparer la matière des déjections à une décoction de riz ; crampes aux extrémités, plus particulièrement aux mollets, mais s'étendant quelquefois à tous les membres, et même dans quelques cas aux muscles des parois abdominales et thoraciques ; anxiété et sentiment de constriction douloureuse à l'épigastre et à la région précordiale; froid général, glacial aux extrémités, souvent très-intense sur tout le corps; cyanose, absence du pouls aux radiales ; affaiblissement extrême de la voix, absence de sécrétion urinaire; tels sont, comme en 1832, les symptômes de la première période. Si l'on ne parvient pas à rappeler promptement la réaction, ou si l'accès est très-intense, le malade ne tarde pas à tomber dans la période asphyxique, à laquelle il succombe rapidement. Jusque-là, point de différence notable à signaler entre les deux épidémies. Il n'en est pas tout à fait de même pour la période de réaction. Une première différence, que beaucoup de médecins ont déjà pu constater, c'est la facilité plus grande avec laquelle elle s'établit en général ; nous l'avons vue plusieurs fois survenir spontanément, sans qu'on eût eu encore le temps de recourir à aucun traitement et sous la seule influence du lit et de quelques moyens simples de calorification. Mais, la réaction établie, il s'en faut que l'on doive bien augurer de l'état des malades, et se laisser aller à une fausse sécurité ! Cette réaction, alors même qu'elle s'est produite spontanément, est encore pleine de dangers. Parmi les malades qui ont péri, il en est un bon nombre, si ce n'est même la plus grande partie, qui ont succombé à la période de réaction. Le caractère le plus général de cette réaction est cet ensemble de phénomènes nerveux ou cérébraux qui, par la physionomie qu'ils empruntent au typhus, ont fait désigner cette période, par la plupart des médecins anglais et allemands, sous le nom de période typhoïde ; ce sont : la céphalalgie gravative qu'accusent les malades, la turgescence de la face, souvent accompagnée d'injection des conjonctives, la chaleur sèche de la peau, la fréquence du pouls,

quelquefois large et développé, mais restant plus souvent petit; un état général de prostration et de stupeur, et un coma plus ou moins profond. La malade dont nous avons rapporté l'histoire dans notre dernier Bulletin clinique a succombé après être restée trois ou quatre jours dans un état comateux profond dont on pouvait à peine la réveiller.

Les traitements employés jusqu'ici sont très-divers. Il y a eu chez la plupart des médecins une hésitation, bien naturelle d'ailleurs, qui leur était inspirée par le souvenir de l'impuissance qu'avaient montrée toutes les méthodes dans l'épidémie de 1832. Nous devons dire cependant que cette diversité est au fond plus apparente que réelle, car elle porte plutôt sur la nature des moyens mis en usage que sur les indications elles-mêmes. Au début, les indications sont assez nettes, en effet, pour entraîner un certain accord dans les moyens d'y satisfaire. Moyens calorifiques d'abord : sinapismes, boules chaudes aux pieds, ouates autour des membres, frictions excitantes ammoniacales ou avec diverses teintures, boissons chaudes aromatiques éthérées si elles sont supportées, glace et eau de Seltz dans le cas contraire, pour arrêter les vomissements, lavements amylacés et laudanisés pour combattre le dévoiement, tels sont en général les moyens que nous avons vu mettre en usage dans les hôpitaux. Ces moyens réussissent assez bien dans un certain nombre de cas pour faire cesser les premiers symptômes, pour rappeler la chaleur et provoquer la réaction ; mais le plus grand danger, on le sait, n'est ni dans l'abondance des déjections, ni même dans l'algidité ; ce qui constitue le danger le plus imminent, c'est l'asphyxie. Or, c'est contre ce symptôme éminemment funeste que la thérapeutique a été jusqu'à présent le plus désarmée. Quelques moyens ont été proposés dans ces derniers temps en vue de combattre plus spécialement ce redoutable symptôme, ainsi que les troubles circulatoires qui en sont la conséquence, sinon la cause immédiate. Parmi ces moyens, le premier en ligne, qui nous paraît digne d'être mentionné, est l'emploi du sesqui-chlorure de carbone. M. le docteur Koreff nous avait, dans le temps, confié sur ce sujet une note qui a en ce moment une parfaite opportunité.

D'après les renseignements qui nous ont été fournis par ce médecin, un praticien de Berlin, M. le docteur Troschel, aurait obtenu de bons effets de l'emploi de cette substance, qu'il a administrée d'abord à la dose de 25 centigrammes, répétée toutes les demi-heures ou toutes les deux ou trois heures, selon les circonstances; malgré la modicité de ces doses, il a réussi, dans beaucoup de cas, à abréger et quelquefois à prévenir la période asphyxique du choléra. Souvent, d'après ce médecin, la période algide a été vaincue en peu d'heures, et une réaction a

été provoquée par l'emploi de ce même moyen. Son action spécifique paraît s'exercer principalement sur l'asphyxie cholérique.

Ces faits paraissent avoir été confirmés par M. le docteur Koffmann, dont les observations portent spécialement sur des cas à peu près désespérés, c'est-à-dire ceux dans lesquels le pouls radial manque, et où les battements du cœur ne se font entendre que par un léger frémissement. Le sesqui-chlorure, administré dans quinze cas de ce genre, aurait amené, d'après ce médecin, quatorze fois une notable réaction et procuré la guérison de six malades, dont un vieillard de soixante-onze ans. A un degré plus redoutable encore, les sujets étant à peu près dans l'agonie, le sesqui-chlorure a procuré une guérison inespérée. Il dit avoir obtenu, au total, sur cent vingt-six cas, cinquante-six guérisons. Il donnait le médicament toutes les demi-heures, à la dose de cinq à dix grains ; pour les enfants on ne doit pas dépasser un grain. Si la réaction était insuffisante, on ajoutait le camphre au sesqui-chlorure. Dans la plupart des cas, on avait en même temps recours aux affusions froides. Le sesqui-chlorure ne doit pas être donné trop longtemps, au risque d'amener un état inflammatoire ou des accidents typhoïdes. Après la cessation des symptômes essentiels du choléra à l'aide de cet agent, on fait la médecine des symptômes.

Le sesqui-chlorure de carbone a été administré, à l'hôpital Saint-Louis, à la dose de 7 grammes, dans un cas très-grave, et il a amené une réaction tellement énergique que le malade est mort en quelques heures.

Le chloroforme, déjà mis en usage, en 1832, par M. Nat. Guillot, a également été essayé à l'intérieur. M. Brady, en Angleterre, assure l'avoir employé avec beaucoup de succès dans cette dernière épidémie. Il prescrit, dans la première période, une potion ainsi composée :

Huile de ricin . . .	12	grammes.
Chloroforme. . . .	6	gouttes.
Teinture d'opium. .	20	gouttes.
Eau de menthe. . .	45	grammes.

En trois fois, et tous les quarts d'heure.

M. Brady aide, en outre, la réaction par les applications chaudes, les sinapismes ; et si la potion n'a pas fait un effet suffisant, il donne 8 gouttes de chloroforme dans 12 gramm. de sirop de vin et 60 gramm. d'eau. Enfin, il fait faire des embrocations de chloroforme sur la colonne vertébrale. La potion de chloroforme, suivant M. Brady, a pour résultat de calmer rapidement les nausées, les vomissements et les crampes.

Quelques médecins ont rappelé un procédé que nous avons signalé

dans le temps, d'après l'indication d'un de nos confrères de la province, comme moyen artificiel d'administrer des bains de vapeur sur place, sans qu'il soit nécessaire de déranger le malade de son lit. Ce moyen consiste à introduire sous les couvertures des briques de chaux enveloppées dans un linge mouillé. Il s'en dégage aussitôt une vapeur humide qui peut être très-utile dans les cas où les bains de vapeur sont indiqués. Mais ici ce moyen est mauvais. Dans le choléra, où la peau est souvent recouverte d'une sueur froide visqueuse, dont l'exhalation tend à augmenter encore le refroidissement du corps, les vapeurs chaudes sont plus nuisibles qu'utiles, en ce qu'elles ne font que favoriser la formation et le dépôt de cette sueur visqueuse sur la surface du corps. Il n'en est pas de même de la vapeur sèche. Nous avons vu employer avec avantage, dans plusieurs services, et notamment dans les salles de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, un appareil très-simple qui a été présenté dernièrement à l'Académie de médecine par M. H. Gaultier de Claubry. C'est une sorte de réchaud en tôle, chauffé à l'alcool, analogue à l'appareil ordinaire à fumigations, qui permet de chauffer à 40° ou même 60°, en 5 à 6 minutes, la couche d'air qui entoure le malade dans le lit. L'air qui sort de cet appareil est parfaitement sec. Ce moyen est de beaucoup préférable, dans cette circonstance, au précédent.

Un dernier moyen, enfin, sur lequel un de nos jeunes confrères, médecin sanitaire du Levant, M. le docteur Willemin, nous a donné dans le temps des documents dignes d'intérêt, le haschich, ne devait pas manquer d'être expérimenté ; aussi l'a-t-il été ; nous ferons connaître les résultats qu'on en a obtenus. Seulement, la dose toxique de sesqui-chlorure de carbone, dont nous signalions tout à l'heure la funeste administration, nous engage à rappeler la formule proposée par M. Dorvault pour le dosage facile de la cannabine, principe actif du haschich. (*Bulletin de thérapeutique,* tome XXXV, p. 365) :

Alcoolé de cannabine (*au* 10e).

Cannabine..............................	1 gramme.
Alcool à 90°.........................	9 »

Faites dissoudre ; laissez en contact quelques heures, et filtrez.

Un gramme de cette teinture contient dix centigrammes de cannabine, dose à laquelle M. Villemin a employé cette substance.

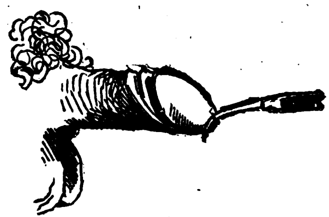
Nous devons, enfin, avant de terminer cette revue rapide des méthodes de traitement, sur lesquelles nous aurons nécessairement à revenir, mentionner quelques-uns des moyens propres à combattre ces

diarrhées prodromiques qu'il est si dangereux de négliger en temps d'épidémie cholérique. Le moyen qui nous a le mieux réussi jusqu'ici pour combattre la diarrhée, est le sous-nitrate de bismuth, non point à petites doses, comme nous l'avons vu donner dans le temps sans aucune efficacité, mais à la dose de 1, 2, 3 et même 5 grammes. Dans le cas de vomissement, on peut y joindre avec avantage un gramme de poudre de colombo. Mais, il faut le reconnaître avec M. Gibert, l'arrêt des accidents diarrhéiques ne saurait mettre d'une façon certaine à l'abri de l'invasion du choléra.

Quels que que soient d'ailleurs les moyens que l'on mette en usage, le salut des malades n'est qu'au prix des soins les plus constants et les plus assidus. « N'abandonnez pas vos malades un seul instant, dit Annesley, sans laisser près d'eux une personne intelligente, capable d'agir suivant les circonstances et de profiter de tous les changements favorables qui peuvent survenir dans leur état ». Ce conseil d'un médecin aussi distingué qu'Annesley, qui pendant de longues années a observé le choléra à son foyer, aux Indes mêmes, est d'une grande justesse, et nous paraît être la clef de tout traitement de la maladie.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

DÉBRIDEMENT *du méat urinaire (Procédé pour le), et moyen facile de fixer les sondes.* Nos lecteurs se rappellent la note intéressante de M. Phillips sur le traitement des écoulements blennorrhagiques chroniques, ou goutte militaire, par la dilatation, traitement que M. Béniqué a, depuis longtemps, proclamé le plus efficace. Dans cette note, notre habile confrère signale l'étroitesse du méat comme une cause d'exploration incomplète du canal, puisqu'elle met obstacle à l'introduction d'une bougie à boule d'une dimension convenable pour arriver à constater les rétrécissements très-faibles; aussi n'hésite-t-il pas à recommander, dans ces circonstances, d'agrandir l'ouverture de l'urètre. Comme cette petite opération est encore nécessaire lorsqu'il faut débarrasser artificiellement la vessie de fragments de calculs, ou même qu'on est forcé de placer à demeure une sonde d'un fort calibre, nous croyons devoir reproduire les deux dessins que M. Phillips vient de publier. La première figure représente l'opération du débridement, telle qu'il l'a décrite dans l'article que nous avons publié (tome XXXIV, p. 348). Seulement, comme dans le dessin ci-dessous la lame a traversé l'épaisseur des tissus, on ne voit plus la petite boule de cire qui doit



garnir la pointe du bistouri lorsqu'on introduit l'instrument dans le canal. Cette opération de peu d'importance, et d'une rapide exécution, on le conçoit, donne lieu parfois à une hémorrhagie plus difficile à arrêter que ne l'a dit M. Phillips. Le moyen le plus simple pour tarir l'écoulement du sang est de placer dans le canal une grosse sonde, que l'on fixe de la manière suivante :

On lie un cordonnet de coton à l'extrémité de l'instrument, on ramène les deux bouts, que l'on noue u. e première fois au niveau de la couronne du gland ; puis on les conduit



autour de l'organe, et on vient réunir les deux chefs par un second nœud au niveau du premier, ainsi que le montre la figure ci-jointe; enfin, on fixe le tout en ramenant le prépuce. Lorsqu'il s'agit de maintenir dans l'urètre une bougie de petite dimension, ou de fixer pour un temps court une sonde d'un fort calibre, ce moyen nous paraît excellent; mais nous ne savons pas s'il serait aussi efficace dans les cas où la sonde devrait demeurer longtemps. M. Phillips le dit, et nous devons le croire.

ÉPILEPSIE. *Un mot sur son traitement par la scutellaire géniculée.* C'est une maladie si terrible et si rebelle que l'épilepsie, que l'on s'explique facilement comment pour la combattre les médecins se sont abandonnés à toutes les incertitudes, à tous les égarements de l'empirisme. D'un autre côté, cette maladie présente dans ses retours périodiques tant de variétés, nous pourrions même dire de bizarreries, que l'on comprend comment l'on a fait trop souvent honneur de la guérison à des moyens qui n'étaient pour rien dans l'interruption momentanée ou la suspension plus ou moins longue des accidents. En tout état de choses, c'est un devoir pour la thérapeutique d'enregistrer, sous toutes réserves, les nouveaux moyens qui se produisent comme ayant eu des effets favorables dans le traitement de cette maladie. C'est à ce titre que nous disons quelques mots de l'emploi de la scutellaire géniculée (*scutellaria geniculata*). Cette plante, rangée par Linnée dans la classe didynamia, ordre des gymnospermes, croît en Europe, dans les Etats-Unis et au Canada. Elle a un goût amer et une légère odeur alliacée. Elle a été longtemps usitée par les charlatans dans le traitement de l'hydrophobie. M. le docteur R. W. Evans, qui en propose l'emploi dans l'épilepsie, la donne en infusion comme suit :

PR. Scutellaire géniculée. 8 grammes.
Eau bouillante...... 250 grammes.
Faites infuser.

Il donne de cette infusion deux grandes cuillerées à bouche toutes les huit heures, et il arrive peu à peu jusqu'à 60 grammes par jour. Il joint à cette infusion l'administration d'un purgatif léger de temps en temps. M. Evans fait connaître plusieurs cas de succès : le premier chez une demoiselle de vingt-six ans, qui depuis six ans avait des attaques d'épilepsie presque toutes les semaines, et qui avait pris successivement du fer, du zinc, du nitrate d'argent, de la strychnine, de la digitale, de l'ammoniure de cuivre, du musc, de la valériane, etc., etc., sans aucun succès. Elle prit de l'infusion de scutellaire pendant six semaines; on fut obligé d'y renoncer pendant quelques jours à cause d'un peu de salivation et de constriction à la gorge, qui disparurent avec un purgatif. Elle a continué à en prendre durant quatre mois; les accès ne se sont pas reproduits, et elle continue à jouir d'une bonne santé. Tout fait espérer que la maladie ne se reproduira pas. M. Evans parle de deux autres cas où il n'est resté de l'épilepsie que quelques palpitations de cœur à l'époque des attaques, palpitations qu'on combat avec un peu de teinture de digitale. Suivant lui, pour amener une guérison durable, il faudrait continuer l'emploi de la scutellaire pendant au moins cinq ou six mois. (*British American Journal.*)

FIÈVRES *intermittentes pernicieuses à forme cholérique.* Pendant que le choléra fait une seconde irruption sur notre pays, qu'il sévit sur quelques départements du nord et sur Paris, d'où l'on peut craindre de le voir s'étendre, comme en 1832, dans diverses directions, sur une partie de la France, il n'est pas sans intérêt de signaler une forme particulière de fièvre intermittente, qui semble emprunter ses principaux caractères à l'influence épidémique. M. le docteur Liegey, médecin à Rambervillers, où existent habituel-

lement des fièvres intermittentes, a observé, dit-il, depuis le mois de mai dernier, un ensemble de symptômes qui simulent ceux du choléra, mais qui diffèrent essentiellement de cette maladie par leur type intermittent. Voici en quoi ils consistent: au milieu d'une santé parfaite, ou à la suite de prodromes qui ont généralement le caractère d'accès, il survient un frisson plus ou moins prononcé, avec refroidissement des extrémités. Le visage est pâle et décomposé, le pouls fréquent et petit; il se produit une douleur épigastrique plus ou moins vive, des nausées, puis des vomissements pénibles et convulsifs, des coliques plus ou moins violentes et accompagnées de selles quelquefois multipliées, généralement bilieuses, muqueuses et striées de sang, mais quelquefois offrant ce caractère particulier de riz cuit. Il existe en même temps des crampes fort douloureuses, de la céphalalgie avec altération des sens, une douleur le long du rachis ou sur l'un de ses points. Après une durée qui varie de quelques minutes à une heure au plus, ces symptômes se suspendent; le frisson est remplacé par une chaleur au-dessus de la normale; il s'établit quelquefois une simple moiteur, d'autres fois une sueur abondante; le pouls se relève en conservant de la fréquence. Aux vives douleurs succèdent un peu de céphalalgie occipitale, une grande lassitude, un fourmillement dans la région spinale et aux extrémités; la soif peut être satisfaite sans qu'il en résulte de vomissements; le malade se croit guéri, mais après un intervalle plus ou moins court, un nouveau frisson vient annoncer un second accès qui a plus d'intensité et plus de durée que le premier. Si les malades ne succombent pas à ce second accès, l'intermission suivante a moins de franchise, les intervalles deviennent de plus en plus courts, la violence des accès va croissant; bientôt les intervalles deviennent inappréciables, et les malades succombent au milieu d'atroces souffrances, mais sans délire. — Le sulfate de quinine, dont l'indication était si manifeste, n'a pas fait défaut. M. Liegey lui a dû toutes les guérisons qu'il a pu obtenir. Dans cette forme, comme dans les autres formes de fièvres pernicieuses, il administre le sulfate de quinine immédiatement après l'accès, à la dose de 70 centigrammes à 1 gramme 50; puis, si l'intermission dure assez pour le permettre, cette dose est répétée avant le retour de l'accès.

Une circonstance remarquable, c'est que l'époque à laquelle M. Liegey a observé les premiers cas de cette fièvre intermittente cholérique, a coïncidé avec l'époque où le choléra commençait à sévir dans le nord de la France; et comme si l'influence cholérique devait se refléter tout entière dans cette constitution spéciale, M. Liegey observait en même temps un assez grand nombre de cas d'accidents gastriques intestinaux (vomissements muqueux ou bilieux, ou coliques avec diarrhée et quelquefois dyssenterie), accompagnés d'un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, de type généralement rémittent, quelquefois périodique; accidents que l'auteur regarde avec justesse comme étant à la fièvre cholérique pernicieuse ce que la cholérine est au choléra, qui cédaient en général avec facilité à l'emploi des calmants, des opiacés à faibles doses, lorsqu'ils étaient purement nerveux, et aux évacuants lorsqu'ils s'accompagnaient d'état saburral et d'évacuations. Enfin lorsque ces accidents résistaient à l'emploi de ces deux ordres de moyens, le sulfate de quinine en faisait justice.

Il y a là plus qu'un rapprochement curieux à faire, il y a à déduire de ce fait une étude des transformations que le choléra peut subir en se naturalisant en quelque sorte dans nos climats, ou de l'influence que le règne épidémique du choléra peut exercer sur la physionomie des fièvres intermittentes endémiques, et, dans tous les cas, une indication précieuse à saisir, et pour laquelle on est toujours certain de trouver un moyen assuré dans le sulfate de quinine. En 1831, lors de la première invasion du choléra, Alibert avait appelé, avec raison, l'attention des praticiens sur cette forme des fièvres pernicieuses que Torti avait signalée le premier. (*Union médicale*, février 1849.)

HÉMORRHAGIES UTÉRINES (*Nouvel appareil pour arrêter les*). Nous avons fait connaître, il y a quelques mois, un mode particulier de tamponnement des voies génitales dans le cas d'hémorrhagies utérines

chez les femmes enceintes, proposé par M. Miquel (d'Amboise), et qui consiste dans l'introduction d'une vessie dans la matrice, vessie que l'on remplit ensuite d'air ou d'un liquide aqueux. Nous avons dit, avec M. Velpeau, que ce mode de tamponnement pouvait rendre de véritables services. L'appareil ci-contre, que propose M. Slygam, nous paraît une modification heureuse apportée à celui de M. Miquel; il se compose de deux vessies ou de deux sacs dilatables (1,3) réunis par un tube de gomme élastique (2), offrant un robinet et une brisure pour permettre la séparation des deux vessies. L'une d'elles est remplie d'eau froide, ou bien d'air, que l'on maintient dans son intérieur en fermant le robinet. Quant à la vessie vide, elle est portée dans l'intérieur du vagin, à travers un tube en gomme élastique ou en gutta-percha, espèce de spéculum (4) qui permet de voir le col de l'utérus; puis cette vessie elle-même est introduite dans l'intérieur de la cavité utérine, à l'aide d'une sonde de gomme élastique; et lorsque l'introduction a eu lieu, on tourne le robinet, et on fait pénétrer le liquide ou l'air de l'intérieur de la vessie placée en dehors du vagin, dans l'intérieur de celle qui est renfermée dans la cavité utérine. La quantité dont la vessie extérieure diminue indique l'état de la dilatation de la cavité utérine. (*The Lancet*).

LUXATION DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS CHEZ LES ENFANTS (*Luxation intra-capsulaire sous-sigmoïdienne*). *Procédé de réduction par le mouvement forcé de supination.* M. le docteur Perrin (de la Sarthe) vient de faire connaître une nouvelle espèce de luxation de l'extrémité supérieure du radius chez les enfants, qu'il désigne sous le nom de luxation intra-capsulaire sous-sigmoïdienne, et qui avait presque toujours été confondue jusqu'à présent, sous les noms vagues d'entorse, de foulure du coude, avec des luxations incomplètes de cette articulation. Nous ne pourrions donner une idée plus complète des caractères de cette luxation, qu'en rapportant les observations qui ont appelé l'attention de l'auteur sur cette lésion.

Obs. I. Une petite fille fut présentée à M. Perrin pour une luxation du coude droit; le déplacement avait eu lieu à la suite d'une violente traction exercée brusquement sur la main par une autre enfant de son âge. Le membre supérieur droit était immobile, l'avant-bras en demi-pronation était fléchi en travers sur le ventre; la surface dorsale du poignet était légèrement œdématiée. L'enfant pouvait étendre l'avant-bras sur le bras, fléchir le poignet, allonger les doigts, mais il lui était impossible de ramener sa main en supination complète. M. Perrin crut d'abord, à cause de l'œdème du poignet et de la douleur qui existait dans cette région, à une légère diastase de l'articulation radio-cubitale inférieure; mais on sentait clairement que la résistance véritable au mouvement de supination résidait du côté du coude. En effet, les tentatives de réduction vinrent bientôt confirmer ses prévisions. Il saisit la main de l'enfant, et, par un simple mouvement forcé de supination imprimé à l'avant-bras, combiné avec un mouvement de flexion en dehors, il opéra la réduction en quelques secondes. Le bruit caractéristique de la réduction se fit entendre, en même temps que le recouvrement des fonctions du membre devint complet et immédiat.

Obs. II. La seconde observation a trait à une petite fille de trois ans. Voici de quelle manière s'était produite la luxation. Au moment où sa mère tirait sur la main de l'enfant pour faire passer son bras au travers de la manche d'une robe, elle entendit un bruit dans le coude, analogue à celui que quelques personnes produisent à volonté en fléchissant fortement les articulations métacarpo-phalangiennes. La petite malade accusait de la douleur dans le coude; le bras, l'avant-bras et la main étaient dans l'extension et situés le long du tronc, dans l'immobilité la plus complète; la paume de la main en pronation regardait presque directement en arrière; les doigts

naturellement fléchis; le poignet n'était le siége d'aucun gonflement ni d'aucune douleur. L'enfant ne pouvait se servir de son bras ou de sa main qu'en imprimant au membre des mouvements de totalité à l'aide des muscles de l'épaule. La flexion de l'avant-bras sur le bras, au devant de la poitrine, l'extension du membre entier avaient lieu facilement, mais avec douleur; le seul mouvement qui faisait défaut, et c'est celui qui manque toujours dans cette sorte de déplacement, c'était le mouvement de supination. Aussi l'auteur regarde-t-il l'absence de ce mouvement comme caractéristique de cette lésion, les autres étant successivement variables. Il n'y avait encore ici aucune déformation apparente dans le coude, ni aucun changement de rapport appréciable dans les os. Cependant, on sentait la tête du radius au-dessous du condyle de l'humérus, immobile, donnant, sous le doigt, une sensation confuse, comme si elle était plus profondément enfoncée sous l'épaisseur des parties molles.

La réduction fut très-facile. La malade recouvra instantanément tous les mouvements de pronation et de supination volontaires. Le bruit de réduction fut entendu comme à l'ordinaire, et la tête du radius, au moment où elle reprit sa position normale, vint produire un petit choc sous le pouce de l'opérateur placé directement au-devant d'elle.

Le même accident avait déjà eu lieu chez cette enfant, dans l'autre bras, à l'âge d'un an, et de la même manière. La réduction s'était opérée spontanément pendant la nuit.

On voit, d'après ces faits, dont l'auteur a observé plusieurs analogues, que la luxation dont il s'agit n'exige en aucune manière, pour se produire, une pronation ou une supination forcée, comme l'ont cru jusqu'ici la plupart des chirurgiens, et que la condition essentielle de sa production est, au contraire, la traction directe sur le poignet, et spécialement sur la main; ce qui s'explique par la laxité très-grande du ligament coronaire, le petit volume de la tête radiale, le peu d'étendue des surfaces de l'articulation radio-cubitale supérieure, et enfin la faiblesse des plans musculaires qui environnent l'article, chez les jeunes enfants. Ces mêmes dispositions anatomiques expliquent comment cette luxation a lieu sans la saillie évidente de la tête radiale, qui se produit en pareil cas chez les adultes, et comment les caractères de cette luxation peuvent être facilement masqués par le gonflement qui survient dans le membre sous l'influence de la cause traumatique. Dans cette luxation, en effet, la petite tête du radius ne proémine ni en avant, ni en arrière, ni en dehors; elle ne fait simplement que glisser par son bord articulaire sur la petite cavité sigmoïde du cubitus au-dessous de laquelle elle se place, et où elle est faiblement retenue par la saillie qu'offre l'extrémité antérieure de cette même cavité. Il suffit, ainsi qu'on l'a vu dans les observations rapportées par M. Perrin, pour réduire ces luxations, d'opérer un mouvement forcé de supination combiné avec un mouvement de flexion en dehors de l'avant bras sur le bras; le mouvement forcé de supination suffit même souvent à lui seul. (*Revue médico-chirurgic.*, mars 1849.)

MALADIES SYPHILITIQUES (*Formules pour le traitement des*) *d'après la méthode de l'hôpital du Midi*. Nous avons, à diverses reprises, entretenu nos lecteurs du traitement adopté par M. Ricord à l'hôpital du Midi, contre les accidents si variés de la syphilis. Nous trouvons dans un recueil anglais (Ranking's hal fyearly abstract, 1848), un résumé général de toutes les formules employées par le savant médecin de cet hôpital, résumé dressé par M. V. de Méric, son élève. Nous croyons que nos lecteurs seront heureux de trouver ainsi groupés tous les éléments d'une médication qui compte aujourd'hui de si nombreux succès.

Maladies non virulentes. — 1° *Injections pour la balano-posthite.* — Faites trois injections par jour entre le gland et le prépuce avec la solution suivante : Eau distillée, 100 grammes; nitrate d'argent, 2 1/2 grammes.

2° *Traitement abortif de la blennorrhagie.* — Faites une seule injection avec la solution suivante : Eau distillée, 30 grammes; nitrate d'argent, 75 centigrammes. Prendre tous les jours, en trois doses la poudre suivante : Poivre cubèbe, 30 grammes; alun, 1 gramme 1/2.

3° *Injection pour la blennorrhagie*

lorsque la période du traitement abortif est passée. — Faites trois injections par jour avec le liquide suivant : Eau de rose, 200 grammes; sulfate de zinc et acétate de plomb, de chaque, 75 centigrammes.

4° *Traitement interne de la blennorrhagie.* — Prendre trois fois par jour une cuillerée de l'émulsion suivante : Copahu, sirop de Tolu et sirop de pavot, de chaque, 30 grammes; eau de menthe, 60 grammes; gomme arabique, quantité suffisante; eau distillée de fleurs d'oranger, 8 grammes.

5° *Période aiguë de la blennorrhagie.* — 20 sangsues au périnée; bain après les sangsues; boissons rafraîchissantes; repos au lit; régime sévère ; suspensoir. Prendre quatre fois par jour une des pilules suivantes : Jus exprimé et épaissi de laitue (*lactuca sativa*) et camphre, de chaque, 2 grammes 1/2; faites 20 pilules.

6° *Goutte militaire.* — Faites tous les jours trois injections avec le liquide suivant ; Eau de rose et vin de Roussillon, de chaque, 200 grammes; alun et tannin, de chaque, 50 centigrammes.

7° *Epididymite suraiguë.*—Frictions sur le testicule deux fois par jour, avec la pommade suivante : onguent mercuriel double et extrait de belladone, de chaque, parties égales; un cataplasme par-dessus et repos absolu.

8° *Epididymite aiguë.* — Quinze sangsues sur le périnée, et le même nombre sur l'aine, du côté correspondant à l'épididymite; bain après les sangsues; orge pour boisson ordinaire; régime sévère, repos et cataplasmes.

9° *Epididymite chronique.* — Appliquez un emplâtre de Vigo sur les testicules et portez un suspensoir.

Maladies virulentes. — Symptômes primitifs. — 10° *Traitement abortif du chancre.*—Dans les premiers cinq jours de la contagion, détruire le chancre avec la pâte de Vienne.

11° *Chancre régulier non induré.* — Pansements fréquents avec le vin aromatique; propreté extrême ; de temps en temps cautérisation légère avec le nitrate d'argent. Repos, boissons émollientes ; lorsqu'il y a inflammation, antiphlogistiques, purgatifs, applications émollientes. (Pas de mercure.)

12° *Chancre phagédénique.* — Cautérisation complète avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, la potasse à la chaux ou le fer rouge, suivant les circonstances. Plus tard, des lotions avec du vin aromatique, 100 gramm. ; extrait d'opium, 15 centigr., ou vin aromatique, 250 gr.; tannin, un gramme et demi; ou dans la diathèse scrofuleuse : eau distillée, 100 grammes ; teinture d'iode, 4 gr., ou pommade soufrée et bains sulfureux. A l'intérieur, tartrate de fer et de potasse, 30 grammes ; eau distillée, 250 grammes (30 grammes trois fois par jour).

13° *Chancre induré.* — Trois pansements par jour avec la pommade suivante : Calomel, 4 grammes ; axonge, 30 grammes (mercure à l'intérieur, voir au § 21).

14° *Adénite aiguë non spécifique*, ou *bubon enflammé.* — 20 sangsues sur la tumeur, cataplasmes émollients, orge pour boisson, repos, bouillons. Si la fluctuation est évidente, ouvrir l'abcès par une large incision.

15° *Traitement abortif du bubon consécutif à l'absorption du virus dans le chancre non induré.* — Cautérisation profonde de dix minutes de durée avec la potasse à la chaux; attendre la chute de l'escarre.

16° *Bubon consécutif au chancre induré.* — Employer les antiphlogistiques, suivant les circonstances, et donner issue à la matière purulente par la cautérisation avec la potasse caustique; détruire ensuite graduellement avec les caustiques la masse glandulaire située au fond du bubon ouvert. Ajoutez aux cataplasmes, après cautérisation, une pommade de parties égales d'extrait de belladone et d'onguent mercuriel.

17° *Bubon en fer à cheval et gangrène.* — Pour le premier, même traitement qu'au § 12. Pour la gangrène, lotions avec chlorure de chaux, 30 grammes; eau distillée, 100 grammes; ou bien applications d'une poudre composée de parties égales de charbon en poudre et de quinquina.

18° *Phimosis.* — Injections, entre le gland et le prépuce, de vin aromatique opiacé, avec applications émollientes et sédatives; opérer, dans le cas de gangrène.

19° *Paraphimosis.*—Tenir la verge relevée et l'entourer de compresses froides. Régime doux, boissons rafraîchissantes; cherchez à réduire ou bien à enlever l'étranglement par l'opération. Après avoir levé l'étranglement, employer les émollients

et les applications antiseptiques combinées avec l'opium.

20° Dans le cas de *complications scrofuleuses*, prescrire l'émulsion suivante en trois doses : Iode, 15 centigrammes; huile d'amandes douces, 30 grammes; gomme arabique, q. s.; émulsion d'amandes douces, 100 grammes.

21° *Symptômes secondaires de la syphilis.* — Tous les jours trois verres d'une décoction de feuilles de saponaire, et verser dans chaque verre une cuillerée de sirop de Cuisinier. Prendre tous les jours une des pilules suivantes : proto-iodure de mercure, suc épaissi de la laitue cultivée, de chaque 2 grammes 25; extrait d'opium, 75 centigrammes; extrait de ciguë, 6 grammes. Mêlez, et faites 60 pilules.

22° *Stomatite légère.* — Se gargariser trois fois par jour avec le liquide suivant : Décoction de laitue cultivée, 150 grammes ; miel, 45 grammes ; alun, 45 grammes.

23° *Stomatite mercurielle.*—Se gargariser trois fois par jour avec le liquide suivant : Décoction de laitue cultivée, 150 gramm ; miel, 8 gramm; acide hydrochlorique, 15 gouttes.

24° *Salivation.* — Tous les jours 4 grammes de fleur de soufre incorporés avec du miel. Pour boisson ordinaire, limonade nitrique. Se gargariser trois fois par jour avec décoction de laitue cultivée, 150 grammes; miel, 16 grammes; acide hydrochlorique, 15 gouttes.

25° *Plaques muqueuses de la bouche.* — Se gargariser trois fois par jour avec une décoction de ciguë, 200 grammes, et bi-chlorure de mercure, 15 centigrammes.

26° *Plaques muqueuses autour de l'anus* ou *condylômes.* — 20 sangsues au périnée. Tous les soirs un petit lavement froid de décoction de têtes de pavot, avec 20 gouttes de laudanum. Pour boisson habituelle, décoction de graines de lin, avec émulsion d'amandes douces.

27° *Végétations.*—Saupoudrer deux fois par jour les végétations avec la poudre suivante : Poudre de sabine, oxyde de fer, alun calciné, de chaque 4 grammes.

28° *Symptômes tertiaires de la syphilis.* — Un verre d'une décoction de saponaire, trois fois par jour. Dans chaque verre, une cuillerée du sirop suivant : Sirop de salsepareille, 1 litre; iodure de potassium, 30 grammes.

MASTURBATION (*Signe probable de la*) *chez les filles.* Tout le monde connaît les funestes effets que produisent quelquefois, chez les jeunes filles, les habitudes solitaires, et la grande difficulté qu'il y a, la plupart du temps, d'obtenir d'elles des aveux qui dispensent de chercher ailleurs les causes de l'altération lente de leur santé. Le docteur Durr a affirmé, il y a longtemps, qu'il y a lieu à présumer que les jeunes malades se livrent à la masturbation, si on leur trouve des verrues, surtout à l'exclusion d'autres doigts, à l'indicateur et au médius (*Hufel. Journ.*) A l'appui de cette assertion, le docteur Kretschmar rapporte le cas d'une fille qui, pour s'assurer si des poules étaient sur le point de pondre, introduisait journellement l'indicateur dans le cloaque de celles-ci, et qui offrait à ce doigt un grand nombre de verrues (*Horn's archiv.*). A ce fait, dont chacun comprendra l'analogie, nous pouvons, dit le docteur Vanoye, ajouter deux cas récents, dans lesquels le signe indiqué par Durr nous a suffi pour deviner la cause d'un affaiblissement que rien n'expliquait. Nous appelons l'attention des praticiens sur ce signe, parce que nous le croyons peu connu, et qu'il peut être d'un grand secours pour établir l'étiologie de certaines affections. (*Ann. de la Société méd. de Roulers.*)

NOIX VOMIQUE (*Effets de la*) *sur les fonctions intestinales.* Nous avons, à diverses reprises, appelé l'attention de nos lecteurs sur les bons effets de la noix vomique et de ses préparations, dans le traitement de diverses affections des voies digestives (gastralgies, diarrhées, dyssenteries..., etc.). Plus récemment, nous avons rapporté les observations intéressantes de M. Homolle, qui témoignent des bons résultats de la strychnine, associée à la magnésie, dans plusieurs cas où des symptômes d'étranglement intestinal succédaient à la réduction des hernies en masse ou en bloc. Nous trouvons, dans un journal belge, deux observations qui se rapprochent de celles de M. Homolle : la première est relative à une femme de quarante-deux ans, qui éprouvait depuis plusieurs jours des symptômes d'étranglement intestinal, avec vomissement de matières de diverses natures et d'ascarides lombricoïdes. Ces accidents duraient

depuis trois jours, lorsque l'auteur prescrivit 20 centigrammes de poudre de noix vomique divisés en 20 paquets, d'heure en heure. A la quatorzième dose, il se déclara des borborygmes et des tiraillements douloureux dans les intestins, qui furent suivis de l'excrétion de matières stercorales endurcies, enveloppées de mucosités et d'ascarides lombricoïdes. Quant au deuxième fait, il s'agit d'une fille de vingt-six ans, chez laquelle la réduction d'une hernie crurale avait donné lieu à des phénomènes d'étranglement. La hernie fut réduite avec facilité. Mais pendant plus de quatre jours, les garderobes ne se rétablirent pas, malgré l'amélioration résultant de la réduction. Le cinquième jour, M. Ossieur prescrivit la strychnine, à la dose de 20 milligrammes, mêlée à quatre gram. de magnésie calcinée, et un gramme de sucre blanc; le tout en 20 prises égales, d'heure en heure. Le lendemain (par conséquent six jours après la réduction de la hernie étranglée), des selles nombreuses avaient été évacuées; et parmi les matières fécales expulsées, se trouvait une espèce de bouchon de forme cylindrique, d'une dureté presque pierreuse, long de huit centimètres et d'un pouce de diamètre; les garderobes s'étaient établies à la septième prise de strychnine. Tous ces faits ne sont-ils pas de nature à confirmer ce qu'on a dit, dans ces derniers temps, de l'action élective spéciale de la noix vomique et de ses diverses préparations sur la fibre musculaire, qu'elle appartienne aux appareils de la vie organique ou de la vie de relation? (*Annal. de la Société médic. de Roulers.*)

VAGIN (*Sachets médicamenteux dans le traitement du prolapsus du*). Nous parlions, il y a quelques mois, des pessaires médicamenteux si heureusement retirés de l'oubli par le professeur Simpson, d'Edimbourg. M. le professeur Meigs, de Philadelphie, appelle, de son côté, l'attention sur les avantages des sachets médicamenteux vaginaux dans le même but, mais surtout pour combattre le prolapsus du vagin. Ces sachets, déjà recommandés par Levret, et qui donnent du ton aux parois vaginales en même temps qu'ils soutiennent l'utérus déplacé, ont la forme d'un doigt de gant. Ils sont en linge fin et remplis de noix de galle en très-petits morceaux, mais non pulvérisée, à laquelle on ajoute quelques grains de sulfate de quinine et d'alun. De leur extrémité inférieure pend un fil qui a servi à fermer le sachet et qui permet de le retirer facilement. Avant de les introduire, il faut les faire tremper dans un peu de vin de Bordeaux, puis les presser dans un linge sec et les enduire d'huile d'olive. On peut les laisser six ou huit heures chaque jour dans le vagin, sans aucun inconvénient. Ces sachets peuvent contenir d'autres substances que la noix de galle, du cubèbe, du quinquina, de la gomme kino, etc. (*Females and their diseases*, by professor Meigs, p. 177.)

VARIÉTÉS.

L'invasion de la capitale par l'épidémie devait forcer enfin la Commission à donner signe d'existence; aussi, dès qu'il n'a plus été permis de douter que notre tour était venu de payer notre dîme au fléau, l'honorable rapporteur, M. Martin-Solon, s'est empressé de soumettre à l'Académie le projet d'instruction arrêté par la Commission. Disons-le tout d'abord, bien que cette instruction ait été adoptée par la grande majorité de l'assemblée, elle a soulevé quelques objections : les uns, comme M. Rochoux, trouvaient qu'il est impossible de rien conseiller de rationnel par rapport à la prophylaxie du choléra, puisqu'on ne connaît rien des causes de la maladie ; les autres, avec M. Bussy, eussent préféré une forme plus scientifique. L'Instruction, au lieu de s'adresser simplement au peuple, aurait dû être rédigée, suivant eux, exclusivement pour les médecins; que ce qui était nécessaire de dire l'avait été déjà par d'autres Commissions sanitaires : le Conseil de salubrité et le Comité d'hygiène. La mission de l'Académie est complexe; si elle ne doit pas oublier le côté scientifique des questions, elle doit savoir descendre de ce rôle élevé et dire au peuple ce qu'il lui convient de faire en présence d'un fléau aussi terrible que

le choléra. Qui donc lui parlera avec plus d'autorité et de compétence? Il importe peu que l'Académie ne dise rien de nouveau, si, comme le fait fort judicieusement observer M. Gibert, ce qu'elle dit est raisonnable, pratique et sanctionné par l'expérience.

Instruction populaire sur les précautions à prendre contre le choléra.— Sur les premiers signes de la maladie et les premiers soins à donner aux personnes qni en sont atteintes.

I. *Précautions à prendre contre le choléra.* — Le choléra ne peut plus nous apparaître comme un fléau inconnu dont le nom seul inspirait l'effroi. Ce que nous avons vu en 1832, d'accord avec ce qui a été observé dans tous les pays qu'il a visités, nous a appris que ses ravages n'égalaient pas toujours ceux de plusieurs maladies épidémiques plus communes et moins redoutées. L'expérience que nous avons acquise par nous-mêmes nous donne la certitude qu'il n'y a aucun danger à approcher des cholériques, à leur donner tous les soins que leur état réclame, et qu'en conséquence, il faut bien se garder de fuir et d'abandonner les malades.

Nous pouvons croire aussi que les travaux d'assainissement qui ont été faits depuis seize ans dans beaucoup de communes de la France comme à Paris, l'élargissement des rues, la multiplication des bornes-fontaines et des égouts, tous ces grands moyens de salubrité, secondés par un service journalier bien réglé et bien surveillé, rendront dans cette nouvelle apparition du choléra la propagation de la maladie moins facile, et ses atteintes moins graves. Mais, pour assurer à ces mesures d'hygiène publique les résultats qu'on espère, il faut que chaque citoyen les seconde en observant fidèlement les règles d'hygiène privée, qui ne doivent être négligées en aucun temps, mais dont l'observation doit être plus rigoureuse en temps d'épidémie.

Ces règles concernent l'*habitation, les vêtements, les aliments, les occupations.*

1° Le premier soin, le plus important, sans contredit, doit être d'entretenir autour de soi un air pur. L'expérience a montré que ceux qui négligeaient cette précaution, en temps d'épidémie, étaient les plus exposés à en être atteints. En conséquence on évitera, autant que possible, de coucher en trop grand nombre dans la même pièce, et de s'enfermer dans des rideaux. Dès le matin, on renouvellera l'air de la chambre, en ouvrant es fenêtres, en établissant un courant dans lequel toutefois on évitera de e placer. On répétera cette opération dans la journée, plus ou moins souent, suivant le nombre des personnes qui habitent la pièce. On s'abstiendra d'y faire sécher du linge. On en éloignera soigneusement tout ce qui pourrait y répandre de mauvaises odeurs, ou des émanations humides et malsaines. Les eaux ménagères seront emportées au fur et à mesure qu'elles seront produites; les plombs qui les reçoivent, les tuyaux qui les conduisent au dehors seront tous les jours lavés à grande eau. Toutes les parties de la maison, les escaliers, les cours, les écuries, les lieux d'aisance, seront entretenus dans une exacte propreté, blanchis à la chaux, s'il en est besoin, les ruisseaux balayés et lavés chaque jour, afin que des eaux infectes n'y séjournent pas.

2° Le refroidissement ayant été noté comme une circonstance qui a souvent favorisé le développement du choléra, on se couvrira de vêtements chauds, et on ne les quittera pas légèrement, au premier changement de température. Le ventre et les pieds doivent surtout être protégés contre le froid; et à cette fin on a sagement recommandé l'usage de chaussons, et d'une ceinture de laine.

3° La sobriété, si favorable en tout temps à l'entretien de la santé, devient, en temps de choléra, d'une nécessité rigoureuse. On ne peut s'en écarter, sans s'exposer à payer chèrement cet écart. Ceux qui s'en sont fait une heureuse habitude, et qui ont un régime qui les maintient dans un bon état de santé, n'ont rien à y changer; chacun doit s'abstenir des aliments dont il a reconnu, par son expérience propre, la digestion difficile. Les aliments qui, généralement, ne conviennent pas, sont les viandes très-grasses, la charcuterie mal préparée, les pâtisseries lourdes, les crudités, les légumes aqueux pris en trop grande quantité.

Le vin mêlé d'eau, la bière et le cidre, sont, pour les personnes qui en ont l'habitude, des boissons convenables. Ce qu'on doit redouter surtout, ce sont les excès de vin pur, d'eau-de-vie et de toutes les liqueurs fermentées. On se gardera aussi, plus qu'en tout autre temps, de prendre des boissons froides lorsque le corps, échauffé par le travail ou par la marche, sera en sueur ou en moiteur.

4° *Tous les autres excès* ne sont pas moins à éviter. Chacun doit continuer ses occupations ordinaires, mais d'une manière réglée, et sans qu'il en résulte une trop grande fatigue. Les veilles, les travaux de nuit, doivent être évités. Si des travaux accidentels, exigeant une grande dépense de forces corporelles, faisaient sentir le besoin d'un supplément d'alimentation, il vaudrait mieux faire en plus un léger repas que de charger à la fois son estomac d'une grande quantité de nourriture.

II. *Premiers signes du choléra, et premiers soins à donner à ceux qui les présentent.* — Il est d'une extrême importance de se rendre attentif aux premières atteintes du choléra, afin de l'attaquer dès son début. L'expérience acquise en 1832 a appris que les secours étaient d'autant plus efficaces, qu'on les administrait *plus promptement, et plus près du moment de l'invasion.*

Rarement le choléra se déclare d'une manière soudaine; presque toujours il est annoncé par des signes précurseurs. Les plus constants de ces symptômes avant-coureurs, sont des *borborygmes*, ou *grouillements d'entrailles*, suivis de dévoiement, presque toujours accompagné de coliques, mais quelquefois tellement exempt de toute douleur, qu'il dure plusieurs jours sans qu'on y fasse attention ou que l'on s'en occupe. *Ce dévoiement est cependant un symptôme essentiel* sur lequel nous ne saurions trop insister. On peut encore noter comme préludes de la maladie un sentiment subit de lassitude et de brisement dans les membres, de la pesanteur de tête, des étourdissements, de la douleur au creux de l'estomac avec oppression, etc.

Ces symptômes ne sont pas inévitablement suivis du choléra; mais il suffit qu'ils puissent l'être et qu'ils le soient en effet souvent, pour que ceux qui les éprouvent s'empressent d'y remédier.

En cas de dévoiement, on diminuera d'abord beaucoup la quantité d'aliments, on supprimera même toute nourriture, s'il y a dégoût ou défaut d'appétit; on prendra quelques infusions chaudes de camomille, de mélisse; quelques demi-tasses d'eau de riz avec addition de gomme arabique; des quarts de lavement avec de l'eau de riz, ou de l'eau blanchie par l'amidon. Ces petits lavement seront répétés plus ou moins souvent, suivant que le dévoiement sera lui-même plus ou moins fréquent. Un bain de jambes chaud, avec addition de sel, de savon ou de farine de moutarde; et enfin la chaleur du lit, qui provoque utilement les fonctions de la peau, complètent la série des moyens à employer contre les premiers symptômes.

Si ces signes persistent, et surtout s'ils s'aggravent, le malade sera conduit sans délai dans l'un des hôpitaux les plus voisins, lorsqu'il ne pourra être soigné chez lui. S'il peut être traité à domicile, le médecin sera aussitôt averti, et, en l'attendant, des soins assidus continueront d'être donnés au malade.

Les symptômes que l'on peut voir alors se développer plus ou moins rapidement sont les suivants:

Les douleurs d'entrailles deviennent plus aiguës, plus fréquentes;

Le dévoiement prend un nouveau caractère; les matières rendues perdent l'odeur des matières fécales et prennent l'aspect de l'eau de riz, mêlée de quelques grumeaux blanchâtres;

Des vomissements de même nature se déclarent; la soif augmente; les urines diminuent, et même se suppriment tout à fait;

Le malade ressent dans le creux de l'estomac une barre qui l'oppresse, et y détermine souvent un sentiment d'angoisses insupportables.

Des crampes douloureuses se font sentir aux membres inférieurs, et quelquefois aux membres supérieurs;

En même temps tout le corps se refroidit, à commencer par les extrémités; la peau prend une couleur violacée.

Si le médecin est trop éloigné et ne vient pas immédiatement, on doit s'appliquer d'abord à réchauffer le malade; on le couchera dans un lit chaud et bien couvert; des bouteilles pleines d'eau chaude, ou des sachets remplis de son ou de sable bien chauffés, seront placés près de lui; on fric-

tionnera les membres avec une flanelle chaude, sèche ou imbibée d'eau-de-vie simple ou camphrée, en évitant tout refroidissement; on appliquera des sinapismes sur les membres, sur le ventre, sur la région de l'estomac, en observant de ne pas les laisser plus de quinze ou vingt minutes à la même place. Si on en a la facilité, on mettra, avec précaution, le malade dans un bain chaud, mais d'une température très-supportable, et dans lequel on aura délayé un kilogramme de farine de moutarde.

En même temps, on fera prendre, toutes les demi-heures et par demi-tasses, des infusions chaudes de mélisse, de menthe, de thé, de café; et, si les boissons étaient vomies, on se contentera de donner de petits morceaux de glace, plus ou moins souvent, suivant le désir du malade; ou, si la glace manque, quelques gorgées d'eau froide.

On combattra les crampes à l'aide de cataplasmes sinapisés ou par des frictions sur les mollets avec de la glace pilée qu'on enveloppera d'un linge.

Ces soins seront continués sans relâche jusqu'à l'arrivée du médecin, à qui seul il appartiendra de décider s'il y a lieu d'employer des moyens plus actifs. On se gardera surtout d'accueillir, sans son conseil, quelqu'un de ces prétendus spécifiques qui sont vantés comme ayant produit des guérisons nombreuses, et qui, mis à l'épreuve, tromperaient les intentions de ceux qui les emploieraient, et feraient perdre un temps précieux.

Si quelque remède nouveau, vraiment efficace, venait à être découvert, l'Académie, fidèle à sa mission, s'empresserait de le signaler en lui donnant la publicité désirable.

Cette instruction, on le voit, atteint parfaitement le but que l'Académie devait se proposer. Reste, maintenant, à étudier le côté scientifique de la question. Voici le programme tracé par M. Royer-Collard :

« Quand on voit une maladie, qui était inconnue il y a dix-sept ans, ou qui était à peine connue par la relation des médecins anglais, qui fond sur la France, et qui fait périr 18,000 individus, et qu'on voit cette maladie suivre aujourd'hui la même marche qu'en 1832, je crois que c'est là une condition unique, du moins je l'espère, d'étudier cette question scientifiquement; d'étudier, par exemple, la question de la contagion, du mode de propagation de la maladie; voir si le choléra de 1849 offre bien les mêmes caractères que celui de 1832, rechercher les causes de la gravité évidemment moindre de l'épidémie actuelle, montrer que ce n'est pas la la misère qui produit la maladie, bruit qu'il n'est pas sans danger de répandre, mais bien les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se placent les individus des classes peu aisées. Voilà ce que l'Académie devrait faire, afin qu'on ne puisse pas dire qu'une montagne de médecins distingués, qu'on me passe l'expression, a accouché d'une instruction de garde-malade. » Nous nous permettrons de faire observer à M. Royer-Collard que, pour faire le travail qu'il désirait, il aurait fallu à la Commission des documents; que beaucoup de ces documents sont arrivés à l'autorité, mais qu'ils n'ont point été communiqués à l'Académie, et sont restés entre les mains du Comité d'hygiène publique, dont fait partie le savant académicien. Pourquoi ce Comité n'a-t-il pas entrepris ce travail? ou, s'il ne se croyait point chargé de cette mission, a-t-il soigneusement empêché que tous les précieux documents, qui seuls peuvent permettre de tracer l'histoire du choléra, ne parvinssent à l'Académie? Malgré ce mauvais vouloir de l'administration, la Commission nommée par l'Académie n'abandonne pas l'examen du côté scientifique de la question; et, comme l'a dit l'honorable rapporteur, la Commission est décidée à aller recueillir sur les lieux mêmes tous les éléments qui lui seront nécessaires pour faire un travail scientifique complet; mais, en attendant, elle a pensé qu'il était de son devoir de prévenir la population sur les dangers qui la menacent, et de lui indiquer les moyens de les éviter.

Le directeur général des hôpitaux, M. Davesne, a demandé aux médecins des établissements nosocomiaux de Paris de désigner l'un d'entre eux pour former une Commission chargée d'aviser, en commun avec l'administration, aux mesures à prendre dans les circonstances actuelles. Cette Commission s'est réunie le 26 mars et a arrêté les mesures suivantes: les malades atteints du choléra seront indistinctement reçus dans tous les établissements hospitaliers; il a été arrêté, par conséquent, qu'il ne se-

rait pas établi d'hôpital spécial pour les cholériques ; seulement, en prévision des besoins du service, que les médecins renverront immédiatement tous les individus que l'on peut renvoyer sans manquer aux devoirs de l'humanité. Ceux des malades que leurs infirmités ou les soins encore nécessaires à leur convalescence ne permettraient pas de renvoyer, seront dirigés sur Bicêtre, où l'administration peut disposer de 400 lits, et sur Saint-Denis, où 300 lits seront disponibles. — Les lits sont espacés selon les règles d'une bonne hygiène.—Le chauffage des salles restera à la disposition des médecins. — Les malades à la portion auront leur régime augmenté en volaille, poisson, veau et mouton. — Pour les élèves et les gens de service, suppression des jours maigres, légumes farineux remplacés par un plat de viande. — Enfin, laver et asperger de sulfite de soude les lieux d'où peuvent s'exhaler des miasmes délétères. Les médecins désignés par leurs collègues étaient MM. Legroux (Beaujon), Nonat (Cochin), P. Dubois (Clinique), Bricheteau (Necker), Monneret (Bon-Secours), Cruveilhier (Charité), Barth (Salpêtrière), Serres (Pitié), Valleix (Sainte-Marguerite), Moreau (Bicêtre), Grisolle (Saint-Antoine), Bouneau (Enfants), Rostan (Hôtel-Dieu), Gibert (Saint-Louis), Requin (Maison de Santé). Cette Commission était présidée par M. Davesne, directeur, assisté de MM. Blondel et Dubost.

L'épidémie de choléra asiatique, que nous avons maintenant sous les yeux, était remarquable au début par le peu de gravité que présentait le fléau, et paraissait confirmer les présomptions que la marche de la maladie dans les provinces avait permis de prévoir ; mais, depuis quelques jours, les conditions climatériques différentes sont venues imprimer une allure plus rapide à l'épidémie et la faire sortir du cercle des hôpitaux, où elle s'était pour ainsi dire concentrée jusqu'à présent. Le tableau suivant, publié par l'*Union médicale*, dans son numéro du 27 mars, indique seulement cette aggravation :

	Nombre des cholériques venus du dehors.	*Cholériques pris dans l'hôpital.*	*Total.*	*Morts.*
Hôtel-Dieu.	»	»	54	24
La Charité.	13	37	50	29
La Pitié.	29	16	45	18
La Salpêtrière	»	129	129	67
Hôpital Saint-Louis. . . .	»	»	28	18
— Beaujon.	7	11	18	9
— Necker	2	7	9	5
— des Enfants. . . .	2	2	4	2
Val-de-Grâce	19	»	19	3
Gros-Caillou.	28	1	29	5
	100	203	385	180

L'augmentation porte, on le voit, sur la Salpêtrière, hospice où se trouve concentrée une population de femmes avancées en âge. Dans cet établissement, les ravages du choléra sont vraiment terribles, 67 personnes sont mortes jusqu'ici. Mais la maladie présente chez ces vieilles femmes un tel degré de gravité, qu'il n'en est pas une de celles qui restent en traitement dont l'état n'inspire les plus sérieuses inquiétudes. Il n'en est pas de même pour les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou ; sur 48 malades, 8 seulement ont succombé. La rapidité avec laquelle l'épidémie s'est répandue dans l'hospice de la Salpêtrière sera peut-être, ajoute ce journal, pour quelques esprits prévenus, une nouvelle preuve en faveur de la contagion de la maladie qui règne actuellement à Paris. Mais quand on songe aux conditions particulières de cet établissement, aux épidémies fréquentes qui y ont régné et règnent encore en toute saison, on ne peut voir là qu'une de ces influences épidémiques dont l'action s'exerce d'autant plus efficacement que les populations sont réunies dans un plus étroit espace et placées dans des conditions plus défavorables. De quel droit donner le nom d'affection contagieuse à une maladie qui suit dans sa seconde invasion un trajet à peu près le même que dans la première, qui saute de ville en ville, sans frapper les localités intermédiaires ; qui respecte à peu près

toutes les personnes qui soignent les malades, infirmiers, sœurs, élèves, médecins, etc.? Si c'est là de la contagion, nous devons avouer que c'est une contagion d'une nature toute spéciale et qui ne ressemble en rien aux contagions dont nous voyons tous les jours les effets. Et maintenant, qu'on groupe habilement les chiffres, qu'on mette en relief quelques faits douteux, on ne réussira pas, à moins de changer tout le langage médical, à nous faire donner le nom de maladie contagieuse à une maladie dont la filiation est impossible à établir, et qui frappe des populations placées en dehors de tout foyer contagieux, les populations des hospices, par exemple.

Deux religieuses de l'hôpital de la Charité ont été atteintes du choléra le 24 mars : nous sommes heureux d'annoncer que le 27 au soir leur état n'inspirait plus d'inquiétudes sérieuses.

Le choléra ne fait pas dans les départements des progrès plus rapides qu'à Paris ; ainsi à Rouen, où la maladie existe depuis quinze jours, on a constaté seulement 22 cas, dont 12 se sont terminés par la mort. Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais l'intensité de l'épidémie n'augmente pas non plus.

Les antidotes contre le choléra pleuvent depuis quelques jours ; tous sont fournis par le règne végétal. Nous attendons les essais que l'on en fait dans les hôpitaux avant de les signaler à l'attention de nos lecteurs.

Le choléra est-il un mal pour la société? Telle est la question que se pose la *Gazette médicale belge*; puis, énumérant les nombreuses améliorations que chaque gouvernement s'est empressé de réaliser lors de l'invasion première du fléau et les progrès que le choléra a fait faire à l'hygiène publique en certaines contrées, ce journal conclut que les peuples, comme les individus, ont besoin d'avoir pour maître le malheur. L'adversité privée lorsqu'elle profite à l'individu, comme une calamité publique à la nation, n'est pas un mal, mais un bien. — Quand on se rappelle que ces améliorations ont été sollicitées par un million de morts, on sera forcé d'admettre avec nous que c'est une terrible compensation payée par les nations de l'Europe à l'incurie des gouvernements.

Inoculation de la variole. — Un Anglais, Mathieu Squire, aubergiste à Bustock, dans le comté de Dorset, vient d'être traduit devant les assises, sous prévention d'homicide, pour avoir pratiqué l'inoculation de la variole chez deux enfants qui, tous deux, ont succombé à l'éruption variolique provoquée.

Le docteur Mombert cite, dans le Walter and Ammon Journal, le cas d'un enfant de douze ans, qui, à la suite d'un refroidissement, a été atteint de tous les symptômes d'hydrophobie : horreur des liquides, convulsions, cris perçants, rage. Plusieurs hommes vigoureux pouvaient à peine l'empêcher de mordre les assistants, ce qu'il fit pourtant, malgré les précautions qu'on put prendre. Mort à la suite d'affreuses convulsions, et autopsie faite du cadavre, on ne découvrit aucune trace de morsure. Les personnes mordues par cet enfant n'éprouvèrent aucune atteinte de la maladie.

Il vivait naguère en Angleterre, dans le Forkashire, une femme nommée Effec la Dormeuse. La légende rapporte que cette femme se livrait, pendant plusieurs semaines, à des courses nocturnes ; après quoi, elle tombait dans un profond sommeil, qui durait également plusieurs semaines. On plaçait près de son lit une cruche d'eau, que l'on trouvait vide ; mais elle ne prenait, pendant cette longue somnolence, aucune espèce de nourriture. Cette femme est morte dans un état de profond marasme.

M. Serres, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir subitement à l'âge de quarante-neuf ans.

Au moment de mettre sous presse, le 29 mars, le nombre des cas de choléra dans les hôpitaux civils et militaires est de 500, sur lesquels 231 ont succombé ; à la même époque de l'épidémie de 1832, on ne comptait pas moins de 8,750 morts.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'EAU DANS LE CHOLÉRA.

Nous voici de nouveau en présence de cette redoutable affection : bien qu'on ne puisse douter, à la manière dont l'épidémie a marché jusqu'ici, qu'elle ne doive être beaucoup moins funeste que lors de sa première apparition parmi nous, on ne peut non plus se refuser à admettre son excessive gravité chez les infortunés qu'elle frappe. Dans l'impuissance à peu près absolue des tentatives faites jusque-là par la science pour combattre ce redoutable fléau, c'est un devoir pour tous les médecins, quelque humble que soit leur nom, de faire connaître, sur la prophylaxie ou la thérapeutique de cette maladie, ce que leur a appris l'expérience. Que la considération de l'exiguïté des résultats de leur observation ne les arrête point; car il s'agit ici d'une affection enveloppée des plus épaisses ténèbres; la science, en ce qui la regarde, est à peine commencée. Ces réflexions sont le motif des courtes remarques que nous nous proposons de faire ici; aux yeux de ceux qui trouveraient celles-ci de trop peu d'importance, elles seront, nous en avons l'espoir, notre justification.

Depuis que Priessnitz a rappelé l'attention du public médical sur l'action de l'eau dans les maladies, il est peu de médecins, parmi ceux qui se sont occupés sérieusement de cette question, qui n'aient promis à cette médication de brillants succès dans le traitement du choléra. Cette induction n'a pour nous aucune valeur, parce que les faits mêmes qu'a produits l'hydrothérapie, et qui tendraient indirectement à la légitimer ou au moins à lui donner quelque probabilité, sont perdus au milieu d'une foule de faits évidemment erronés, et, ce qui est plus grave, dans quelques cas, d'assertions manifestement mensongères. Quant à des faits d'expérience directe, nous n'en connaissons pas, ou ils proviennent d'une source qui nous les rend complétement suspects. C'est ainsi que M. Bigel, dans son manuel d'*Hydrosudopathie,* affirme que que Priessnitz a guéri *vingt-trois malades, sur vingt-trois* qu'il eut à traiter du choléra dans son établissement de Graeffemberg. Quant à des observations, il n'en rapporte aucune; ou plutôt, le seul cas qu'il cite est relatif à un individu qui avait le choléra *depuis six semaines,* et que Priessnitz guérit. Donc, aucun enseignement direct à demander sur cette question, aux hommes qui ont jusqu'ici pratiqué l'hydrothérapie.

toutes les personnes qui soignent les malades, infirmiers, sœurs, élèves, médecins, etc.? Si c'est là de la contagion, nous devons avouer que c'est une contagion d'une nature toute spéciale et qui ne ressemble en rien aux contagions dont nous voyons tous les jours les effets. Et maintenant, qu'on groupe habilement les chiffres, qu'on mette en relief quelques faits douteux, on ne réussira pas, à moins de changer tout le langage médical, à nous faire donner le nom de maladie contagieuse à une maladie dont la filiation est impossible à établir, et qui frappe des populations placées en dehors de tout foyer contagieux, les populations des hospices, par exemple.

Deux religieuses de l'hôpital de la Charité ont été atteintes du choléra le 24 mars : nous sommes heureux d'annoncer que le 27 au soir leur état n'inspirait plus d'inquiétudes sérieuses.

Le choléra ne fait pas dans les départements des progrès plus rapides qu'à Paris ; ainsi à Rouen, où la maladie existe depuis quinze jours, on a constaté seulement 22 cas, dont 12 se sont terminés par la mort. Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais l'intensité de l'épidémie n'augmente pas non plus.

Les antidotes contre le choléra pleuvent depuis quelques jours; tous sont fournis par le règne végétal. Nous attendons les essais que l'on en fait dans les hôpitaux avant de les signaler à l'attention de nos lecteurs.

Le choléra est-il un mal pour la société? Telle est la question que se pose la *Gazette médicale belge*; puis, énumérant les nombreuses améliorations que chaque gouvernement s'est empressé de réaliser lors de l'invasion première du fléau et les progrès que le choléra a fait faire à l'hygiène publique en certaines contrées, ce journal conclut que les peuples, comme les individus, ont besoin d'avoir pour maître le malheur. L'adversité privée, lorsqu'elle profite à l'individu, comme une calamité publique à la nation, n'est pas un mal, mais un bien. — Quand on se rappelle que ces améliorations ont été sollicitées par un million de morts, on sera forcé d'admettre avec nous que c'est une terrible compensation payée par les nations de l'Europe à l'incurie des gouvernements.

Inoculation de la variole. — Un Anglais, Mathieu Squire, aubergiste à Bustock, dans le comté de Dorset, vient d'être traduit devant les assises, sous prévention d'homicide, pour avoir pratiqué l'inoculation de la variole chez deux enfants qui, tous deux, ont succombé à l'éruption variolique provoquée.

Le docteur Mombert cite, dans le Walter and Ammon Journal, le cas d'un enfant de douze ans, qui, à la suite d'un refroidissement, a été atteint de tous les symptômes d'hydrophobie : horreur des liquides, convulsions, cris perçants, rage. Plusieurs hommes vigoureux pouvaient à peine l'empêcher de mordre les assistants, ce qu'il fit pourtant, malgré les précautions qu'on put prendre. Mort à la suite d'affreuses convulsions, et autopsie faite du cadavre, on ne découvrit aucune trace de morsure. Les personnes mordues par cet enfant n'éprouvèrent aucune atteinte de la maladie.

Il vivait naguère en Angleterre, dans le Forkashire, une femme nommée Effec la Dormeuse. La légende rapporte que cette femme se livrait, pendant plusieurs semaines, à des courses nocturnes ; après quoi, elle tombait dans un profond sommeil, qui durait également plusieurs semaines. On plaçait près de son lit une cruche d'eau, que l'on trouvait vide ; mais elle ne prenait, pendant cette longue somnolence, aucune espèce de nourriture. Cette femme est morte dans un état de profond marasme.

M. Serres, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir subitement à l'âge de quarante-neuf ans.

Au moment de mettre sous presse, le 29 mars, le nombre des cas de choléra dans les hôpitaux civils et militaires est de 500, sur lesquels 231 ont succombé; à la même époque de l'épidémie de 1832, on ne comptait pas moins de 8,750 morts.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'EAU DANS LE CHOLÉRA.

Nous voici de nouveau en présence de cette redoutable affection : bien qu'on ne puisse douter, à la manière dont l'épidémie a marché jusqu'ici, qu'elle ne doive être beaucoup moins funeste que lors de sa première apparition parmi nous, on ne peut non plus se refuser à admettre son excessive gravité chez les infortunés qu'elle frappe. Dans l'impuissance à peu près absolue des tentatives faites jusque-là par la science pour combattre ce redoutable fléau, c'est un devoir pour tous les médecins, quelque humble que soit leur nom, de faire connaître, sur la prophylaxie ou la thérapeutique de cette maladie, ce que leur a appris l'expérience. Que la considération de l'exiguïté des résultats de leur observation ne les arrête point; car il s'agit ici d'une affection enveloppée des plus épaisses ténèbres; la science, en ce qui la regarde, est à peine commencée. Ces réflexions sont le motif des courtes remarques que nous nous proposons de faire ici; aux yeux de ceux qui trouveraient celles-ci de trop peu d'importance, elles seront, nous en avons l'espoir, notre justification.

Depuis que Priessnitz a rappelé l'attention du public médical sur l'action de l'eau dans les maladies, il est peu de médecins, parmi ceux qui se sont occupés sérieusement de cette question, qui n'aient promis à cette médication de brillants succès dans le traitement du choléra. Cette induction n'a pour nous aucune valeur, parce que les faits mêmes qu'a produits l'hydrothérapie, et qui tendraient indirectement à la légitimer ou au moins à lui donner quelque probabilité, sont perdus au milieu d'une foule de faits évidemment erronés, et, ce qui est plus grave, dans quelques cas, d'assertions manifestement mensongères. Quant à des faits d'expérience directe, nous n'en connaissons pas, ou ils proviennent d'une source qui nous les rend complétement suspects. C'est ainsi que M. Bigel, dans son manuel d'*Hydrosudopathie,* affirme que que Priessnitz a guéri *vingt-trois malades, sur vingt-trois* qu'il eut à traiter du choléra dans son établissement de Graeffemberg. Quant à des observations, il n'en rapporte aucune; ou plutôt, le seul cas qu'il cite est relatif à un individu qui avait le choléra *depuis six semaines,* et que Priessnitz guérit. Donc, aucun enseignement direct à demander sur cette question, aux hommes qui ont jusqu'ici pratiqué l'hydrothérapie.

et à faire boire de l'eau froide en grande quantité jusqu'à ce que la transpiration s'établisse. Il y aurait certainement plus à compter sur ce moyen que sur de simples affusions; et sa puissance est, sans contredit, suffisante pour provoquer une réaction naturelle. Nous ferons deux remarques sur les lignes qui précèdent : la première, c'est que le conseil que donne ici M. Tardieu, est précisément la pratique des deux médecins que nous avons cités il y a un instant, MM. Gunther, et Casper ; la seconde, c'est que cette méthode devrait être employée de bonne heure; car nous craindrions que, malgré l'assertion du médecin de Berlin, si l'on n'y recourait qu'alors que la vie a déjà reçu une profonde atteinte, au lieu d'arriver à une réaction, on ne hatât le terme fatal.

Au milieu de ces tentatives diverses, et encore incomplètes de l'application du froid au traitement du choléra épidémique, un procédé emprunté à cette méthode semble être resté comme la base du traitement de cette terrible affection; ce procédé, c'est l'emploi de l'eau froide ou de la glace à l'intérieur. Il est remarquable, en effet, que, quelque idée qu'ils se soient formée du choléra, la plupart des auteurs qui ont traité de cette maladie aient placé ce moyen comme l'un des moins infidèles dans la thérapeutique à lui opposer. Quelques faits même ont été cités dans lesquels l'ingestion de l'eau, à une température plus ou moins basse, a été l'unique moyen employé, et dans ces cas la maladie s'est terminée d'une manière heureuse. Malheureusement, ces cas appartiennent, si nous pouvons ainsi dire, à la médecine populaire, ils ont été incomplétement observés par des hommes de l'art, chez des individus qui ne recouraient à ce moyen que par une sorte d'instinct irréfléchi, ou par suite d'un manque absolu de confiance aux procédés ordinaires de la science. Ces faits, s'ils sont réels, n'en ont pas moins une très-grande valeur, et nous ne craignons point de faire ici un appel aux médecins pour les engager à produire au grand jour de la publicité les faits de cet ordre qu'ils ont pu eux-mêmes observer, ou qu'ils pourraient puiser dans les traditions obscures de la science populaire. Nous n'avons pas le droit de dédaigner cette source scientifique, car il en est sorti plus d'un enseignement utile : dans ces derniers temps même, un médecin habile n'a-t-il pas puisé là encore un moyen d'une incontestable efficacité pour combattre certaines maladies de l'enveloppe cutanée? Du reste, nous allons nous-même entrer le premier dans cette ligne, en signalant quelques faits que nous empruntons à la tradition populaire, car malheureusement nous n'avons pas vu, nous n'avons pas pu voir.

Voici un premier fait : le nommé S....., âgé de vingt-six ans, d'une

constitution robuste, charpentier, habitant une petite ville dans laquelle le choléra, en 1832, sévit avec la plus grande violence, fut pris, en même temps que beaucoup d'autres, de ces accidents qu'on désigna alors sous le nom de cholérine. Ces accidents, malgré quelque modification apportée dans le régime habituel, persistèrent et se transformèrent au bout de quatre ou cinq jours en un véritable choléra : diarrhée incessante, vomissements incoercibles, coliques violentes, crampes excessivement douloureuses, suppression d'urine, facies si profondément décomposé, que le frère du malade, en remarquant cette sorte de cadavérisation de la figure du pauvre patient, fut pris immédiatement d'un violent tremblement nerveux. Le malade, en proie aux tortures d'une soif inextinguible, ne fit guère autre chose que de se laver la bouche avec de l'eau froide, et d'avaler, à des distances très-rapprochées, des gorgées de ce liquide : sous l'influence de ce moyen, continué pendant trente-six ou quarante-huit heures, S..... vit peu à peu les accidents terribles qu'il éprouvait diminuer, puis disparaître. Nous ne saurions dire dans quel ordre les phénomènes s'effacèrent ; nous ne saurions dire davantage si l'asphyxie alla jusqu'à l'extinction du pouls ; mais il ne semble pas que quelque mouvement critique manifeste ait amené l'amélioration signalée, ou au moins ait coïncidé avec elle.

Si l'on veut bien se rappeler avec quelle rapidité des accidents aussi graves que ceux que nous venons d'indiquer entraînaient ordinairement une issue funeste, on n'admettra pas facilement que, dans ce cas, il y ait eu une simple coïncidence fortuite entre la cessation de pareils accidents et l'application du moyen employé.

Quelques autres faits nous ont été rapportés, dans lesquels le même moyen employé n'eut point un résultat moins décisif ; mais comme ces faits manquent des détails qui rendraient l'observation complète, nous ne les reproduirons pas ici. Il en est un cependant que nous esquisserons encore succinctement, parce que, dans ce cas, l'emploi de l'eau fut suivi d'une réaction marquée qui rétablit rapidement l'harmonie parmi les fonctions si dangereusement perverties. Le nommé T., d'un âge assez avancé, et à peu près dénué de toutes ressources, fut pris brusquement de la maladie de la manière la plus grave. Ce malheureux, frappé de l'inutilité des médications employées chez les individus qu'il avait vus jusque-là successivement atteints, refusa opiniatrément tous les secours qui lui furent proposés ; il ne demanda qu'une chose à ceux qui l'entouraient, de l'eau froide. On lui en accorda d'abord ; mais bientôt, craignant que ce moyen ne lui fût nuisible, on le lui refusa. Cet homme, convaincu que l'eau seule pouvait le sauver, et malgré la faiblesse dans laquelle l'avaient jeté rapidement des déjections alvines

et des vomissements incessants, se jeta en bas de son lit, plaça près de celui-ci un seau plein d'eau, et en but à de courts intervalles une quantité que je ne saurais qu'approximativement estimer. Sous l'influence de ce moyen, peu à peu les vomissements, les déjections alvines et les autres symptômes se calmèrent ; enfin une diaphorèse abondante se manifesta, qui mit en peu de temps un terme aux plus graves accidents. C'est là certainement encore un fait très-remarquable et qui mérite de fixer l'attention.

Sans vouloir tirer aucune conséquence de ce rapprochement, qu'on nous permette de placer à côté du fait que nous venons de citer, le fait suivant, que nous lisons dans l'*Histoire de la peste*, par Papon. Il s'agit ici d'un monsieur Foucher d'Obsonville, officier au service du roi, et qui fut atteint de la peste à son retour des Indes en France par la voie de terre. La maladie l'atteignit à deux petites journées d'Alep. Malgré la gravité des accidents qu'il éprouvait, il dut continuer sa route, et pendant les cinq ou six premiers jours il ne fit rien de plus que de boire de l'eau ; enfin il fut mis en travers sur un âne et conduit dans un endroit écarté, où heureusement il se trouvait de l'eau. « C'est là, dit-il, qu'étendu sur la terre, sans autre secours qu'un peu d'eau, la nature travailla puissamment à expulser le poison qui m'oppressait. Un des bubons s'ouvrit de lui-même ; les charbons pestilentiels, qui d'abord avaient été d'un rouge pourpré, étaient devenus jaunâtres, ensuite bruns, enfin noirs. Alors ces parties, bombées en sphacèle, formèrent des escarres dures et épaisses, qui, se cernant en se détachant du vif, laissèrent à découvert de profonds ulcères ; le moment de la chute de ces chairs a été la première époque de mon salut ; une suppuration abondante s'établit, et la fièvre me quitta presque aussitôt (1). »

Dans ce cas de peste, comme dans les cas de choléra dont nous parlions tout à l'heure, l'eau n'a-t-elle eu d'autre influence qu'une influence négative, et les malades n'ont-ils guéri que parce qu'ils se sont abstenus de toute médication et ont ainsi laissé aux forces conservatrices de l'organisme toute leur énergie? Suivant la manière dont on résoudra cette question, il est bien clair qu'on accordera à l'usage de l'eau, dans ces cas, une influence plus ou moins puissante. Encore un coup, cette question est insoluble dans l'état actuel de la science ; mais il n'est qu'un moyen d'en préparer la solution, c'est de recueillir les faits à la faveur desquels celle-ci puisse être au moins tentée.

Ces faits, du reste, ne sont point aussi rares qu'ils le paraissent au

(1) Tome Ier, p. 137.

premier coup d'œil. Remarquez d'abord que quelques spécifiques ont été vantés, dont l'eau était le véhicule ; et dans les cas où ces moyens ont paru agir d'une manière efficace, on peut se demander si ce n'est point à l'eau, employée abondamment dans ces cas, qu'ils auraient dû leur efficacité. Un médecin, dont le nom m'échappe en ce moment, vient encore de préconiser, dans la *Gazette des Hôpitaux,* et à titre de spécifique, une plante aromatique, recueillie sur les montagnes de la Savoie. Notez la manière dont l'infusion de cette plante doit être prise. M. Fauvel vient encore, ces jours derniers, d'appeler l'attention de l'Académie de médecine sur l'efficacité, dans le choléra, d'une autre labiée, recueillie sur la terre aride du mont Olympe. Ici encore, pour que le moyen préconisé produise l'effet attendu, et qui, dit-on, n'a jamais manqué dans les mains de son inventeur, il faut que les malades ingèrent une quantité d'eau considérable. Dans tous ces cas, est-ce l'eau, ou est-ce la vertu communiquée à l'eau par la dissolution des principes de la plante, qui agit, si tant est qu'il y ait là une action curative aussi certaine qu'on semble l'annoncer ? D'un autre côté, Sydenham, un des auteurs qui aient jeté le plus de lumière peut-être sur le choléra épidémique, recommande, lui aussi, l'usage de l'eau à grandes doses, dans cette terrible affection. M. Gibert, guidé par ces vues, sauve un malade qu'il avait cru complétement désespéré, et fait à cet égard des remarques fort justes sur le danger qu'il peut y avoir à supprimer trop brusquement les évacuations alvines qui continuent en partie à l'intérieur, mais ne sont point expulsées au dehors par le fait de la stupéfaction des puissances contractiles de l'intestin. M. Sandras a vu, en Pologne, un certain nombre de malades guérir, qui n'avaient employé rien de plus que de l'eau chaude bue abondamment. A-t-on rapproché, analysé suffisamment tous ces faits ? a-t-on saisi le lien qui les unit, en faisant abstraction des circonstances insignifiantes peut-être qui les séparent? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il y a des faits parfaitement authentiques, dans lesquels la guérison du choléra a coïncidé avec une médication dont l'eau, à grandes doses, était l'agent essentiel, et que partout et toujours, et au nom de quelque théorie qu'ils agissent, les médecins ont tendu à recourir à cette médication. Sous ces faits, sous cette tendance, y a-t-il une vérité qui jusqu'ici n'a été qu'incomplétement saisie? C'est la question que nous avons voulu poser en écrivant cette note, et dont nous nous sommes efforcé de préparer la solution par la citation de quelques faits qui sont passés presque inaperçus, et par quelques rapprochements qui nous semblent devoir donner à ceux-ci une signification plus précise.

Il nous resterait à rechercher comment agit l'eau prise à doses élevées,

dans le choléra épidémique. Nous serons fort bref sur cette question. M. Rochoux faisait dernièrement, à propos de l'étiologie du choléra, une remarque que nous croyons juste ; il disait que la seule chose que nous sachions là-dessus, c'est que le vent du nord et de l'est favorise évidemment le développement du mal. Il en a été certainement ainsi jusqu'ici, dans l'épidémie sous le coup de laquelle nous sommes placés ; il en a été encore de même en 1832. Ce vent sec et froid, survenant à une époque de l'année où le soleil reste déjà longtemps sur notre horizon, réalise-t-il pour nous les nuits froides de l'Afrique succédant à des jours brûlants ? Mais le choléra ne résulte point de cette influence unique ; car là où cette influence existe à son maximum d'intensité, elle perturbe aussi violemment les sécrétions gastro-intestinales, mais elle ne produit pas le choléra. Cela étant posé, l'eau à grandes doses, mise en contact avec la muqueuse digestive, exercerait-elle une action antagonistique à celle que l'air exerce sur la peau ? Ou bien cette action serait-elle purement sédative ? S'il ne suffit point d'une action simplement dynamique pour triompher d'une affection dans laquelle l'organisme est si profondément troublé, abandonnant cette explication, faut-il admettre qu'un délétère existe à l'intérieur du tube digestif, qui est la source de tous les accidents, et auquel on ôte une grande partie de son énergie en le dissolvant dans une grande quantité d'eau ? En présence d'une foule de poisons communs, quand l'antidote nous est inconnu, et qu'il n'est plus permis d'espérer d'expulser ceux-ci au dehors, c'est là l'unique, ou au moins la principale méthode thérapeutique à laquelle nous soyons réduits. En serait-il ainsi dans le choléra ? Nous n'ignorons pas toutes les objections par lesquelles on peut combattre ces hypothèses : nous n'avons pas craint de les poser cependant, parce que cette conjecture n'est pas plus invraisemblable que beaucoup d'autres, et qu'il faut que l'esprit s'appuie sur une donnée rationnelle, pour tenter avec quelque suite des expériences dont les résultats ne puissent être contestés.

Nous le répéterons en finissant, que dans les limites que fixe la prudence, on essaye la méthode dont nous venons de parler, et peut-être les quelques faits que nous avons rapportés, les rapprochements que nous avons essayés, acquerreront-ils une plus grande valeur qu'on ne suppose d'abord. Mais surtout qu'on ne rejette pas avec dédain cette méthode à cause de sa trop grande simplicité : car ce qui guérit est toujours de la bonne science.

MAX. SIMON.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES CALCULS BILIAIRES ET LEUR DIAGNOSTIC ; UTILE APPLICATION DU TRAITEMENT DE DURANDE.

Par M. Martin-Solon, médecin de l'Hôtel-Dieu.

La rareté des calculs biliaires, leur séjour, souvent inoffensif, dans les voies hépatiques, et la facilité avec laquelle on peut confondre, le plus souvent, cette maladie avec beaucoup d'autres affections du foie, sont autant de motifs qui empêchent les praticiens de fixer suffisamment leur attention sur cet état morbide et sur le moyen le plus convenable de le combattre avec succès. L'anatomie pathologique nous a fait connaître, par les travaux de Haller, Morgagni, Jean-Louis Petit, etc., le siége et la disposition variés de ces calculs dans les voies biliaires. Les anciens avaient déjà bien reconnu que leur substance est fusible au feu, mais c'est plus particulièrement à M. Chevreul que nous sommes redevables de la connaissance de leur composition. Sous ce rapport, ces calculs ont sur les pierres vésicales un avantage, c'est que, étant presque constamment formés d'un seul principe, la cholestérine, les lithontriptiques qui peuvent les atteindre n'ont pas besoin d'être aussi variés que pour dissoudre les calculs composés d'éléments nombreux des voies urinaires. Du reste, en lisant l'ingénieux parallèle que J.-L. Petit a tracé dans son beau *Mémoire sur les tumeurs de la vésicule du fiel*, Académie de chirurgie, t. I, page 165, on constate que la pathologie peut établir plus d'un rapprochement utile entre ces maladies. Quant au diagnostic, qui doit précéder toute bonne thérapeutique, il ne laisse pas, dans cette circonstance particulière, de présenter quelques difficultés. Les principales dépendent du siége qu'occupent les calculs biliaires ; on jugera si les moyens que nous donnons de reconnaître leur présence dans la vésicule n'offrent pas quelques avantages. Il n'est pas rare d'avoir à distinguer l'existence de calculs biliaires d'accidents herniaires, ainsi qu'on le voit dans la thèse de M. Sue (année 1814, n° 173) ; il est donc important de posséder le plus de signes diagnostics possible.

Lorsque les calculs occupent les premières divisions du canal hépatique, leur séjour peut n'amener aucun trouble dans l'excrétion biliaire ; souvent alors on n'observe même point d'ictère. Mais si leur nombre devient trop considérable, ainsi que Morgagni et beaucoup d'auteurs en rapportent des exemples, si plusieurs canaux sont obstrués, si surtout ce sont les divisions principales, alors l'ictère peut survenir avec les douleurs hépatiques qui l'accompagnent souvent, et la vésicule du fiel rester exempte de toute tuméfaction. Dans d'autres cas, la vésicule seule renferme des calculs biliaires, sans déterminer de symptôme morbide ; on reconnaît l'existence des concrétions à la distension

de la vésicule, et bien plus souvent encore elle se révèle seulement à l'ouverture des cadavres. Nous avons trouvé une de ces concrétions du volume d'un œuf de pigeon et de la forme de la vésicule du fiel chez un sujet qui ne présentait aucun trouble biliaire. Ce calcul, presque complétement blanc, était composé de belles aiguilles nacrées de cholestérine, convergentes vers le centre de la concrétion, où se trouvait gros comme une tête d'épingle de matière biliaire ; le reste en présentait à peine des traces. C'est quand le calcul biliaire s'engage dans le canal cholédoque que l'on a l'occasion d'observer les symptômes locaux et généraux que la rétention de la bile dans les voies biliaires occasionne. Il est rare que cette rétention soit complète ; le canal prête suffisamment pour laisser arriver un peu de bile dans le duodénum, mais l'obstacle peut être suffisant pour distendre les voies biliaires, troubler les fonctions hépatiques et produire la colique hépatique, un ictère plus ou moins considérable, etc. Il n'entre point dans notre but de décrire la symptomatologie des calculs biliaires, puisqu'on la trouve dans tous les ouvrages de pathologie. Disons seulement que des douleurs, sous forme de coliques vives, revenant à certains intervalles, occupant l'hypocondre droit, accompagnées d'une teinte ictérique passagère comme les coliques, nous ont fait souvent reconnaître la maladie, et une fois entre autres, chez une dame de Clamecy, ajoutons enfin avec M. Grisolle, dans sa Pathologie, que rien n'est plus vague ni moins caractérisé que les symptômes produits par la gravelle hépatique. Les symptômes que nous avons mentionnés précédemment, et une légère tuméfaction de la région biliaire, avaient néanmoins suffi pour nous faire reconnaître la maladie chez le sujet dont nous allons rapporter l'observation. Un examen plus attentif nous donna plus tard un signe qui rendit incontestable la présence des calculs dans la vésicule du fiel. Ce signe consiste, le malade étant couché et les muscles abdominaux maintenus dans le relâchement, à porter la main au-dessous de la face inférieure et de la grosse extrémité ou extrémité droite de la vésicule du fiel, à relever pour ainsi dire la vésicule ainsi saisie avec l'extrémité des doigts, pendant que le malade abaisse brusquement son diaphragme. Dans ce double effort combiné, la vésicule se trouve pressée et les calculs qu'elle contient éprouvent un froissement que l'extrémité des doigts apprécie et que l'oreille peut reconnaître avec le stéthoscope. Voici cette observation :

Obs. *Bonne constitution ; affection bilieuse qui se dissipe facilement ; sept ans après, retour de quelques accidents hépatiques dont la nature n'est pas d'abord bien déterminée, mais que plus tard l'on juge dépendre de la présence de calculs biliaires ; prescription*

du traitement de Durande ; expulsion de plusieurs concrétions de cholestérine ; guérison.— Le nommé Collard (Edouard), âgé de vingt-quatre ans, d'une taille élevée et d'une bonne constitution, fabricant de bas à Willes-Perennes, près Montdidier, jouissait habituellement d'une santé satisfaisante, lorsqu'il fut affecté, il y a sept ans, vers 1841, et presque coup sur coup, d'une pleuro-pneumonie et d'une fièvre typhoïde. Bientôt après celle-ci survint un ictère qui dura sept jours seulement, mais qui laissa subsister après lui de la difficulté dans la digestion deux heures après le repas, et de la douleur à l'épigastre, surtout pendant les grandes inspirations. En février 1848 les accidents augmentèrent ; une teinte ictérique se développa, la constipation survint et les garderobes prirent une teinte blanchâtre. Combattue alternativement par le purgatif Leroy, qui exaspéra la maladie, puis par de nombreuses sangsues, qui en diminuèrent l'intensité, cette affection passa à l'état chronique. Le malade se plaignait surtout d'inappétence et de disposition à la constipation ; de temps en temps il éprouvait des coliques vives mais passagères, sa teinte ictérique ne cessait point entièrement. Une douleur accompagnée de tuméfaction se manifesta vers la région de la vésicule biliaire, on y appliqua un cautère. Le malade, n'en éprouvant aucun soulagement, se rendit à Paris d'après l'avis de son médecin. Nous le vîmes à la consultation de l'Hôtel-Dieu, le 22 janvier 1849. La teinte ictérique générale mais légère du malade, ses coliques vives mais de peu de durée, la rénitence et la matité de la région de la vésicule biliaire, le volume normal du foie et l'absence de douleur dans ce viscère, nous firent diagnostiquer l'existence de calculs biliaires, et prescrire des potages et des aliments légers, une tisane de chiendent, quelques bains, et le matin deux cuillerées à café du mélange suivant, à une heure d'intervalle l'une de l'autre :

Pr. Huile essentielle de térébenthine. . 10 grammes.
Ether sulfurique. . . . . 5 id.
Mêlez.

Le malade retourna dans son pays, fit usage des moyens prescrits, et, le huitième jour de son traitement, fut pris, après une course à pied, de coliques violentes, avec douleurs épigastriques, anxiété, syncope ; le lendemain matin, à dix heures, il rendit un premier calcul biliaire jaunâtre, à facettes, de la grosseur d'une petite noisette et du poids de 0 gr. 70. Un soulagement incomplet survint. Le malade nous fut alors adressé par M. le docteur Morel, médecin de Montdidier, afin qu'il continuât son traitement. Il entra le 2 mars dans notre service de l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare.

Après avoir reconnu de nouveau les symptômes précédemment

observés, nous constatâmes, le malade étant couché, ses cuisses relevées vers l'abdomen, que la vésicule du fiel était peu appréciable au toucher, mais qu'en déprimant avec les doigts la paroi abdominale au-dessous de cette vésicule, on en circonscrivait assez facilement la grosse extrémité ou extrémité droite, ainsi que la face inférieure, qu'on appréciait alors assez bien son augmentation de volume, et que si, dans ce moment, on disait au malade de faire rapidement deux ou trois mouvements expulsifs en contractant son diaphragme, la vésicule, repoussée par le foie, venait se froisser contre l'extrémité des doigts et transmettait à ceux-ci l'espèce de crépitation qui résultait du choc des calculs qu'elle renfermait. M. Wickam, interne, M. Combessies et plusieurs autres étudiants, ont reconnu comme nous cette sensation. MM. Hamel et Deschamps, élèves stagiaires du service, l'ont également appréciée à l'aide du stéthoscope mis à la place des doigts ou près de la tumeur. Dès lors il était évident que les calculs restaient encore dans la vésicule biliaire ; la percussion directe du foie, la percussion par contre-coup, ou en frappant modérément les fausses côtes gauches avec la main fermée, comme avec un maillet, ne déterminaient aucune douleur hépatique. Le malade désirait continuer le traitement que nous lui avions prescrit et dont il avait déjà, chez lui, obtenu de bons résultats ; il n'existait pas de contre-indication, point d'inflammation, le pouls donnait cinquante-deux battements réguliers ; nous prescrivîmes de nouveau deux cuillerées à café de la mixture de Durande pour le lendemain matin, une tisane de chiendent, trois pilules savonneuses dans la journée, les deux cinquièmes.

Le lendemain, évacuation, dans une seule selle, de cinq calculs analogues au premier, un peu moins lisses, un peu moins volumineux, peut-être un peu moins durs à leur surface et pesant ensemble 2 grammes 30 centigrammes. Cette fois, les calculs ont été rendus sans coliques ; peut-être que, un peu moins gros que le premier, ils ont trouvé le canal cholédoque encore suffisamment distendu par le passage de celui-ci. Peut-être aussi que les pressions exercées la veille à la visite avaient favorisé leur expulsion.

L'urine, de couleur normale, exhalait une odeur de violette très-prononcée, était sans réaction nitrique; sa pesanteur spécifique était de 1,032; examinée au polarimètre elle ne contenait pas de sucre. Cette densité, due sans doute à un excès d'acide urique, ne se reproduisit plus.

Le 4 mars et les jours suivants, la mixture fut continuée; le malade ne trouva plus, dans les évacuations bilieuses qu'il obtenait, que des grumeaux qui ne méritaient pas le nom de calculs, mais qui semblaient en être des détritus. Sa santé s'améliora de jour en jour. En examinant

la vésicule biliaire, nous en trouvâmes les parois un peu épaissies, mais il nous fut impossible, soit avec les doigts, soit avec le stéthoscope, de retrouver la sensation de froissement que bien des personnes avaient, comme nous, distinctement appréciée. La mixture de Durande, continuée quelques jours, excita des garderobes bilieuses abondantes et épaisses. Le malade revint à la santé, perdit entièrement sa teinte ictérique, recouvra complétement ses facultés digestives et commençait à reprendre des forces, lorsque la vue de quelques cholériques lui donna le désir de retourner dans son pays. Il partit le 23 mars, parfaitement bien portant.

Sœmmering, qui approuvait l'usage du remède de Durande, paraît avoir employé aussi avec succès les solutions d'hydrochlorate d'ammoniaque, de soude et de potasse. Mais depuis que l'action chimique de l'éther sur la cholestérine a été mieux étudiée, cette substance diffusible a fait la base de la plupart des lithontriptiques biliaires, soit qu'on l'ajoute à la térébenthine avec Durande, à l'huile de ricin avec M. Duparque, ou au castoréum avec M. Bricheteau, etc. En augmentant la proportion d'huile essentielle de térébenthine dans notre mixture, nous avons voulu favoriser son action laxative. On en a vu les résultats.

Nous ne nous occuperons pas des diverses théories que l'on a données pour expliquer le mode d'action du remède de Durande. Voici cependant, pour nous en rendre compte, ce que nous avons fait : nous avons pris trois calculs du même volume, et autant que possible du même poids, rendus par le malade ; nous avons mis chacun d'eux dans une petite éprouvette et nous avons ajouté dans l'une notre mélange, dans une seconde de l'éther, et dans une troisième de l'essence de térébenthine. Après vingt-quatre heures d'immersion, le calcul plongé dans la mixture était réduit en bouillie et presque complétement dissous ; celui que nous avions placé dans l'éther était beaucoup moins ramolli ; les molécules du troisième étaient seulement dissociées. Le mélange de Durande, qui contient une proportion d'éther un peu supérieure à celle de la mixture employée par nous, aurait-il eu une action encore plus énergique sur la concrétion biliaire ? Nous l'aurions expérimenté si nous avions eu suffisamment de calculs à notre disposition. Sans doute, ce n'est pas en allant agir directement sur les calculs que la mixture les attaque dans la vésicule ou dans les canaux biliaires, mais on comprend très-bien que, par voie d'absorption, ce mélange puisse agir sur le foie et ses conduits ; la modification qu'il imprime à l'urine, en lui communiquant une odeur spéciale, doit le faire penser ; l'expulsion de calculs biliaires le prouve. L'augmentation de la sécrétion de la bile qui a suivi, pendant

plusieurs jours, l'usage continué de la mixture, nous disposerait à employer ce médicament, non-seulement contre la lithiase biliaire, mais encore dans certains ictères non inflammatoires, que l'on serait tenté de rattacher à une autre modification morbide des glandules et des fonctions sécrétoires du foie. En désobstruant ainsi les voies biliaires, on éviterait les altérations de la vésicule, les tumeurs et les abcès dont J.-L. Petit a présenté l'histoire avec tant de talent.

MARTIN-SOLON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

A QUELLE LIMITE CONVIENT-IL DE PORTER LA DILATATION DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE POUR EN OBTENIR LA GUÉRISON RADICALE ET COMPLÈTE?

Par le docteur J. BÉNIQUÉ.

Depuis nombre d'années nous sommes habitués à entendre répéter que la dilatation, appliquée au traitement des rétrécissements de l'urètre, est une méthode seulement palliative, qui ne guérit point la maladie et en éloigne tout au plus les retours. Ce langage de convention a tellement un faux air d'autorité, que l'on serait tenté d'en conclure, par réciproque, que les autres méthodes sont plus curatives et préservent plus sûrement des récidives. M'appuyant, non pas sur une opinion préconçue, mais sur une conviction inspirée par l'observation de faits nombreux, j'essayerai de démontrer que cette banalité, déguisée en principe, est absolument l'opposé de la vérité.

Peut-être une des difficultés de la question est-elle dans ce mot dilatation, expression vague, applicable à une foule de méthodes fort différentes, entre lesquelles on ne se donne pas toujours la peine d'établir une distinction nécessaire. Que plusieurs méthodes de dilatation ne donnent que des résultats imparfaits, des demi-guérisons dont le bénéfice disparaît rapidement, c'est un fait incontestable. Mais la réprobation doit-elle être générale?

La méthode dont j'ai publié les résultats en 1844, et qui consiste à obtenir l'élargissement des rétrécissements par l'introduction successive, dans chaque séance, d'un nombre variable de bougies, différant en diamètre d'une quantité insensible, et qui ne restent dans l'urètre que le temps nécessaire pour les introduire et les retirer, se classe naturellement parmi les traitements dits par dilatation, quoiqu'elle en diffère *singulièrement* par son principe et par son application. Mais en résulte-

t-il qu'à ce seul titre elle mérite l'épithète d'incomplète, de palliative? Je suis très-éloigné de le penser. Pour bien apprécier l'effet produit par la dilatation sur les rétrécissements, il faut tenir compte de la manière dont elle est obtenue et du degré auquel elle est portée. Ces deux questions sont très-étroitement liées entre elles; la seconde est dans la dépendance absolue de la première, c'est-à-dire que certains procédés de dilatation me paraissent inapplicables lorsque l'on veut donner aux points rétrécis un grand diamètre; et le choix entre les méthodes étant nécessairement subordonné aux indications du problème chirurgical, la base de toute discussion doit être celle-ci : A quelle limite convient-il de conduire la dilatation des rétrécissements pour obtenir leur guérison réelle et durable?

Aujourd'hui encore cette question provoquera les réponses les plus diverses. Si, par exemple, on s'en rapportait au jugement des malades, arrivés à des introductions de 7 millimètres, ils éprouvent en général une si grande amélioration dans leur état qu'ils seraient fort disposés à ne pas pousser plus loin leur traitement, et ils manquent rarement de dire au chirurgien qu'ils ont toujours eu le canal très-petit, soit que, leur infirmité durant depuis un temps fort long, ils aient perdu le souvenir de l'époque à laquelle ils urinaient par un jet volumineux, soit qu'à l'inspection de l'orifice externe, ils croient pouvoir se former une idée des dimensions réelles du canal.

Ces affirmations toutes personnelles, motivées le plus souvent par l'appréhension que cause l'aspect d'instruments volumineux, ne doivent évidemment pas être prises en grande considération. Mais il n'est pas rare de rencontrer de l'hésitation sur ce point même chez des médecins. Plusieurs fois des confrères, au moment où j'avais introduit chez un malade un diamètre de 8 à 9 millimètres, m'ont dit : Que désirez-vous de plus? Un malade, auquel dernièrement je donnais des soins pour un rétrécissement, me racontait qu'il en avait reçu autrefois de Richerand, avec qui il vivait dans une grande intimité, et qu'arrivé à une dilatation d'environ 7 millimètres, ce célèbre chirurgien s'était refusé à la pousser plus loin. C'était, selon lui, fort inutile, et le malade n'en aurait pas mieux uriné.

Il me paraît cependant facile d'aborder cette question avec des données nettes, précises, susceptibles d'une discussion sérieuse.

L'urètre a la forme d'un cône renversé, dont la partie la plus étroite est à l'orifice externe. Ceci résulte, non-seulement de l'inspection anatomique, mais de la fonction qu'il remplit; car s'il avait une disposition inverse, l'urine, au lieu de sortir par un jet, tomberait verticalement, sans autre inpulsion que celle de la pesanteur.

Un rétrécissement s'est produit à 12 ou 13 centimètres. Que ferez-vous pour guérir cette maladie ?

Cette maladie ne consiste pas seulement dans l'obstacle que la stricture oppose au passage du liquide. Si le rétrécissement est la cause, derrière lui est un effet constant, sans exception ; je veux parler de cette distension anormale de la partie postérieure du canal, résultat mécanique de la difficulté longtemps opposée à la sortie de l'urine. Cette distension entretient la membrane muqueuse qui la revêt dans un état perpétuel d'irritation, soit par le tiraillement de ses fibres, soit par le séjour habituel dans cette cavité de quelques gouttes d'urine. Elle est la cause des plus grandes anxiétés des malades. En même temps qu'ils éprouvent au périnée de la douleur, un chatouillement désagréable, ils voient fréquemment s'écouler avec plus ou moins d'abondance du pus, des mucosités, formés évidemment dans cette cavité. C'est là surtout ce qui les afflige, et le plus grand nombre de ceux que j'ai guéris de rétrécissement m'étaient venus consulter, bien plutôt pour des écoulements chroniques, que parce qu'ils éprouvaient de la difficulté à uriner. Souvent même ils avaient à peine remarqué ce dernier symptôme.

Or, admettons que par des introductions de 6 à 7 millimètres, entretenues même pendant un temps fort long, vous ayez rendu libre, facile l'écoulement de l'urine, aurez-vous rempli votre tâche ? Non certainement, la distension anormale restera à peu près la même et reproduira tôt ou tard les accidents antérieurement observés. Ce fait ne ressort pas seulement de l'inspection anatomique qui offre constamment à nos yeux, derrière le rétrécissement, un brusque élargissement ; l'observation clinique nous le montre chaque jour.

Pendant toute la durée du traitement d'un rétrécissement un peu ancien, on constate facilement que les instruments, surtout lorsqu'ils sont en métal, l'ont à peine franchi, aussitôt la main qui les conduit éprouve une sensation particulière, indiquant qu'ils traversent, non plus un tube, mais une cavité dont les parois échappent en quelque sorte à leur contact. Cette sensation est manifeste, même lorsque l'on a introduit les instruments les plus volumineux. On la retrouve encore pendant les premiers temps qui suivent le traitement. Puis elle diminue progressivement. Sondez, par exemple, un malade qui pendant un an a entretenu soigneusement une dilatation convenable. Si le rétrécissement était fibreux, très-induré, peut-être en trouverez-vous encore quelques vestiges, la portion de l'urètre qui en était le siége n'aura peut-être pas repris son élasticité primitive; mais après l'avoir franchi, il ne vous semblera pas que l'instrument se meut dans le vide, comme par le passé. C'est que l'urine, ne rencontrant plus un barrage acci-

dentel, a cessé de faire effort sur les parties latérales, lesquelles, avec le temps, par le travail de la nature, sont revenues sur elles-mêmes, et ont permis à la membrane muqueuse de reprendre son état normal.

La conséquence rigoureuse de cette double étude anatomique et clinique, c'est qu'il importe beaucoup de rendre autant que possible à la portion rétrécie du canal son diamètre primitif.

Posée ainsi, la question me paraît singulièrement simplifiée, pour ne pas dire résolue. En effet, puisque l'urètre à l'état sain représente un cône renversé, dont la partie antérieure est la plus étroite, on n'aura pas atteint le diamètre auquel doit être portée la dilatation du rétrécissement tant que les instruments ne seront pas assez volumineux pour exercer sur la partie saine antérieure un frottement notable. Une illusion dont on doit se préserver, c'est de vouloir juger les dimensions de l'urètre d'après son orifice externe. Rien de plus variable que ce dernier, et jamais je n'ai pu trouver le moindre rapport entre lui et le canal qui lui fait suite. Ainsi, après avoir incisé dans l'étendue de 5 à 6 millimètres un orifice qui offrait à peine 6 millimètres de diamètre, j'ai toujours introduit les instruments les plus volumineux, tout aussi facilement que chez tel individu dont l'orifice béant avait au moins 12 millimètres de diamètre.

Quelles sont donc, en réalité, les dimensions de l'urètre? A quel terme faut-il limiter la dilatation des rétrécissements? Deux moyens se présentent naturellement pour juger cette question : l'examen anatomique et l'observation pratique.

Si l'on essaye sur le cadavre le cathétérisme d'arrière en avant, c'est-à-dire en pénétrant par la vessie, on sera étonné de l'énorme diamètre des instruments qui parcourront l'urètre avec facilité, et, sans causer la moindre déchirure, arriveront tous jusqu'à l'orifice externe. Tous ne le franchiront pas ; car ici, nous l'avons dit, les variétés sont nombreuses. Mais ceux même qui seront arrêtés, visibles à travers l'orifice, seront retenus, non point par une portion de tube étroit, ils le seront par une simple cloison dans laquelle l'incision la plus insignifiante leur donnera passage. Cette expérience, je l'avoue, n'est pas concluante. On peut objecter que l'extrême flaccidité des tissus d'un cadavre donne facilement accès à des diamètres qui, pendant la vie, auraient causé des déchirures ou du moins une douleur très-vive.

L'examen des malades nous fournira des renseignements plus précis.

Depuis sept à huit ans, j'ai appliqué exclusivement la méthode des introductions successives a tous les malades que j'ai rencontrés atteints, soit de rétrécissements, soit d'écoulements chroniques; car ces deux maladies sont pour moi les conséquences d'une seule et même cause,

avec cette différence, que dans les cas d'écoulements chroniques, les rétrécissements doivent être recherchés avec plus d'attention et guéris avec plus de soin encore, mais toujours de la même manière.

Le nombre des malades que j'ai traités pendant ces huit années est assez considérable ; je laisse de côté ceux chez lesquels la dilatation fut incomplète, soit qu'ils y aient apporté de la négligence, soit qu'ils aient refusé de se soumettre à l'incision de l'orifice. Chez les autres, je suis presque toujours arrivé au diamètre de 10 millimètres, qui correspond au n° 60 de ma filière, et je suis encore à rencontrer un seul cas dans lequel, l'orifice ayant été franchi, soit naturellement, soit par suite d'une incision préalable, ce diamètre de 10 millimètres, en traversant les parties saines, ait causé au malade une douleur insolite ou, par son frottement, ait paru les remplir d'une manière exagérée. Déjà même j'ai senti plusieurs fois l'insuffisance de ce diamètre de 10 millimètres, remarque souvent provoquée par les réflexions des malades eux-mêmes, et voici dans quelles circonstances. Plusieurs d'entre eux qui, après avoir été affectés de rétrécissements fibreux et anciens, étaient parvenus à s'introduire facilement le n° 60, m'ont soumis l'observation suivante : Dans le cours de notre traitement, ils avaient vu qu'en général un numéro ne passe librement, sans secousse, sans frottement, que quand on a introduit des numéros plus élevés ; or, le n° 60, n'ayant jamais été dépassé, éprouvait, surtout dans les premiers temps, un frottement qui tourmentait ceux de ces malades qui auraient désiré atteindre, dans leur traitement, une perfection presque idéale. Pourquoi, m'ont-ils dit, puisque le n° 50 n'est arrivé à passer librement qu'après l'introduction des nos 51 et 52, pourquoi nous arrêter juste au n° 60 ? Il aurait bien plus de liberté si nous avions pu passer les 61 et 62, et il est difficile d'admettre que, pour tous les urètres, ce n° 60 soit un véritable *nec plus ultrà*.

J'ai répondu que ce sentiment était absolument le mien. Que si jusque-là je n'avais pas employé des instruments plus volumineux, c'était par déférence pour d'anciens préjugés, dont je ne tarderais probablement pas à faire justice. Ainsi donc, plus on étudie la question des rétrécissements, plus on voit apparaître en toute évidence cette conclusion, que pour obtenir de véritables guérisons, il faut sans hésiter inciser l'orifice externe toutes les fois qu'il est naturellement bridé, et continuer la dilatation jusqu'au moment où les instruments seront assez volumineux pour remplir la partie antérieure du canal.

En général, on devra atteindre le diamètre de 10 millimètres ; quelquefois même il sera utile de le dépasser. Mais dans quelle proportion ? Je n'ose l'indiquer encore exactement ; je laisse à chacun le soin

d'expérimenter, et je le ferai, quant à moi, avec autant de réserve que de précaution.

Si l'on doutait de la nécessité de cette grande dilatation, il me suffirait de rappeler que la maladie consiste non-seulement dans la difficulté d'uriner, mais dans la difformité des parties postérieures au rétrécissement; qu'amener celui-ci à donner un passage facile à l'urine est un palliatif et non une guérison, et qu'en laissant subsister dans l'urètre des différences notables de diamètre, on rendra inévitable le séjour habituel de quelques gouttes d'urine dans les parties excavées.

Cette grande dilatation a-t-elle des inconvénients? On a vaguement formulé, bien plus *à priori* que d'après des faits précis, l'appréhension de l'incontinence d'urine. J'avoue qu'après avoir observé avec beaucoup de soin, il m'a été impossible de surprendre dans les fonctions de l'urètre une imperfection que je pusse attribuer à l'introduction d'instruments volumineux.

Cette grande dilatation est-elle douloureuse? L'objection est assez spécieuse. Ceux-là seuls pourraient répondre qui en ont fait l'épreuve. En général, quand il s'agit de se soumettre à une sensation inconnue et que l'on suppose douloureuse, l'imagination va facilement au delà du but.

Je commence toujours le traitement des rétrécissements par l'emploi des bougies flexibles, et lorsque je juge convenable de leur substituer les instruments métalliques, j'entends tous les malades manifester une certaine appréhension; ils redoutent cette épreuve : ils craignent que la rigidité des bougies ne soit pour eux l'occasion d'une vive douleur. Je leur réponds qu'après un premier essai, je les laisserai parfaitement libres de choisir entre les bougies flexibles ou rigides, et tous sont unanimes pour me demander, après une seule expérience, de continuer désormais à faire usage des instruments métalliques.

L'appréhension que peut leur causer l'aspect d'instruments très-volumineux n'est pas plus fondée. Je puis affirmer que, du n° 50 au n° 60, les malades éprouveront moins de douleur qu'ils n'en ont ressenti du n° 40 au n° 50; cette seconde période exige toujours beaucoup moins de temps que la première. Il semble que le rétrécissement ne se défend plus et impose moins la nécessité de consacrer parfois plusieurs séances à assurer un degré de dilatation obtenu sans qu'il soit possible de faire le plus léger progrès.

Cette grande dilatation est-elle possible par une autre méthode que celle que j'ai proposée? Je ne crains pas de répondre formellement non. Parlerons-nous de la dilatation permanente par les sondes à demeure? Avec des instruments filiformes d'un très-petit diamètre,

les malades la supporteront facilement. Dans les diamètres moyens, elle est pénible, douloureuse. Dans les gros diamètres, elle est impossible en raison des accidents qu'elle provoque presque constamment. En ce moment je donne des soins à trois malades qui, après avoir souffert nombre d'années, après avoir essayé diverses méthodes, étaient revenus à celle des sondes à demeure. L'un d'eux n'y renonça qu'après avoir été trois fois atteint d'abcès urineux qui venaient tout à coup interrompre son traitement lorsque l'on dépassait le diamètre de 7 millimètres. Chez un autre l'abcès n'apparut qu'après qu'il eut gardé des sondes de 8 millimètres.

Quant aux autres méthodes, qui consistent à laisser dans l'urètre des instruments pendant un temps variable, une demi-heure, une heure, deux heures, etc., je les crois moins dangereuses, mais presque aussi impuissantes pour obtenir de grandes dilatations.

Pour moi, s'il m'était interdit de procéder, pour arriver à de gros numéros, par des nuances insensibles, de faire usage, dans la même séance, d'instruments différant tout au plus d'un sixième de diamètre, je me verrais forcé d'arrêter la dilatation à un degré où, dans ma conviction, la guérison est incomplète. Au contraire, ce qui m'encourage, c'est qu'avant d'introduire, je suppose, le nº 57, je viens de faire pénétrer dans le rétrécissement d'autres numéros qui en approchent beaucoup ; et il faudrait être plus qu'inattentif et inexpérimenté pour ne pas juger, d'après la manière dont le nº 56 a passé, d'après la douleur qu'il a causée, d'après la résistance qu'il a rencontrée, ce qui adviendra du nº 57.

Changeons les conditions ; mettons entre les numéros un plus grand intervalle, une lutte s'engagera, oserez-vous l'entreprendre ?

Cette grande dilatation donne-t-elle des guérisons radicales ?

On serait peut-être en droit d'exiger des preuves matérielles, absolues. Je voudrais pouvoir dire : voilà cent malades qui étaient atteints de rétrécissements durs, fibreux et très-anciens. Par mes soins, ils sont arrivés à s'introduire facilement des instruments, supposons de 10 millimètres de diamètre ; ils ont continué ces introductions tous les mois, puis tous les deux mois, puis tous les trois mois ; enfin ils ont pu mettre entre ces introductions un intervalle de six mois ou d'un an, sans perdre de terrain. Mais on concevra facilement quel espace de temps considérable nécessiteraient de pareilles observations.

Il y a bien, en effet, sept à huit ans que j'ai commencé à traiter les rétrécissements et les écoulements chroniques de l'urètre par la méthode des introductions successives. Or, dans les commencements, mes convictions étaient loin d'être aussi profondes, aussi précises qu'aujour-

d'hui ; je n'avais pas encore suffisamment apprécié l'importance d'obtenir une dilatation complète.

J'hésitais souvent, chez un malade auquel j'étais parvenu à introduire des instruments de 8 à 9 millimètres, à faire à l'orifice une incision utile. Quelquefois le malade s'y refusait ; quelquefois aussi je ne mettais pas une insistance suffisante pour obtenir une concession qu'on m'aurait certainement faite. J'ai donc dû, par ma faute, laisser plusieurs traitements imparfaits.

Plus éclairé aujourd'hui, j'obtiens des résultats meilleurs. Cependant j'éprouve un assez grand embarras pour démontrer que les malades qui ont le mieux suivi mes conseils sont désormais préservés de toute récidive. En effet, je leur ai recommandé avec les plus vives instances de faire environ tous les mois ces introductions qui leur sont en général aussi faciles que peu douloureuses. Puis-je aujourd'hui leur dire, quand je les rencontre : cessez brusquement ces introductions dont je vous avais fait comprendre la nécessité ; cessez-les afin de satisfaire ma curiosité et de me permettre de juger ce que deviendraient vos rétrécissements abandonnés à eux-mêmes pendant une longue période ? Un grand nombre d'entre eux suivraient, je crois, impunément ce conseil, mais je n'aurais pas le courage de le leur donner.

Malheureusement, dans les sciences médicales, on ne peut évoquer à volonté les expériences qui doivent fortifier ou détruire telle théorie, tel système. Il faut se résigner à attendre patiemment le contrôle des observations.

Jusqu'ici, ce genre d'étude me paraît très-concluant en faveur de la cure radicale des rétrécissements ; il me paraît surtout prouver que les tissus dont ils étaient formés subissent avec le temps une modification très-importante. Ainsi j'ai rencontré un assez grand nombre de faits plus ou moins analogues au suivant.

En 1846, je donne des soins à un malade pour un rétrécissement très-dur, très-ancien, sur lequel on avait pratiqué de fortes cautérisations. La dilatation est portée à 9 millimètres au n° 54; le malade se trouve dans l'état le plus satisfaisant; il ne voit plus vestiges de ses suintements ou écoulements chroniques qui depuis longtemps le tourmentaient beaucoup; de 1846 à 1848, malgré mes conseils, il néglige de faire les introductions que je lui avais recommandées. Il en fit tout au plus trois, par conséquent, à plus de six mois d'intervalle, et il se borna à atteindre le n° 49 ou 50.

En 1848, il vint m'annoncer que le suintement avait reparu ; que deux fois il s'était transformé en écoulement assez abondant. J'insistai sur l'insuffisance probable de notre première dilatation, dont les bé-

néfices pouvaient bien avoir diminué par suite du défaut d'entretien. Elle fut portée à 10 millimètres, et le suintement disparut rapidement.

Dans ce second traitement, je remarquai avec la plus grande évidence que les tissus qui formaient le rétrécissement avaient singulièrement perdu de leur dureté. En 1846, ce malade m'avait offert de grandes difficultés; quand il vint me consulter, et qu'après l'avoir examiné je lui annonçai qu'il guérirait probablement dans l'espace de six semaines ou deux mois, au maximum, je vis sur sa figure une expression plus voisine encore de l'incrédulité que du doute. C'est alors qu'il m'apprit que depuis six mois il suivait, entre les mains d'un chirurgien fort habile, et sans faire le moindre progrès, un traitement qui consistait à laisser tous les jours des bougies dans l'urètre, pendant environ une demi-heure.

Avant les deux mois nous introduisions facilement le n° 54. Mais la dilatation avait été pénible et avait offert jusqu'à la fin une grande résistance.

Je m'attendais à retrouver les mêmes conditions fâcheuses au second traitement. En deux séances, nous arrivâmes au n° 54. Puis à mesure qu'il fut dépassé, les bougies se succédaient avec une extrême facilité. Notre étonnement fut grand, et souvent le malade et moi nous prenions simultanément la parole pour nous faire remarquer ce singulier contraste avec nos souvenirs de 1846.

Que malgré la négligence du malade on retrouve en deux séances, au bout de deux ans, la dilatation précédemment obtenue, rien pour moi de plus simple et de plus naturel. Mais ce qui me frappe plus particulièrement, c'est le changement survenu dans la nature même des tissus qui formaient le rétrécissement, et j'ai vu de ce fait beaucoup d'exemples.

Si l'on objecte qu'il est assez difficile de déterminer exactement, par la simple introduction des bougies, les propriétés physiques des tissus rétrécis, je répondrai par des observations plus précises encore.

On sait combien sont rebelles au traitement les rétrécissements de la partie antérieure du canal, produits par des tissus fibreux, indurés, qui forment autour de l'urètre ces viroles si manifestes au toucher surtout lorsqu'un instrument est introduit et sert de point d'appui à l'examen des doigts. Eh bien! j'ai vu, presque sous la simple influence d'introductions d'instruments volumineux faites tous les mois, ces viroles diminuer graduellement d'épaisseur, de manière à faire espérer qu'elles disparaîtront complétement.

Si, comme je le pense, cette diminution progressive de l'induration des tissus qui formaient le rétrécissement est facile à constater, la cer-

titude des guérisons obtenues n'en est-elle pas la conséquence nécessaire?

En résumé :

Le traitement des rétrécissements par des introductions successives lentement graduées, quoique appartenant à la classe des méthodes par dilatation, en diffère cependant singulièrement par son principe, par son application et par ses résultats.

Là où les autres méthodes s'arrêtent forcément, il permet de continuer, sans que la douleur ou les chances d'accidents augmentent pour le malade, la dilatation jusqu'à ses véritables limites, c'est-à-dire jusqu'au moment où les instruments rempliront, non pas l'orifice, mais la partie saine et antérieure du canal.

Les faits et le raisonnement se réunissent pour démontrer que cette méthode, convenablement appliquée, donnera des guérisons non-seulement complètes, mais radicales. J. Beniqué, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULES DIVERSES.

La plupart des formules qui suivent ne se trouvent point dans nos Pharmacopées. Les praticiens pourront en tirer profit.

LOOCH PECTORAL, DU DOCTEUR LATHAM.

Linctus pectoralis.

Confection de roses sauvages.	30,0	grammes.
Oxymel simple.	30,0	—
Poudre de gomme adraganthe composée. .	8,0	—
— d'ipécacuanha composée.	2,0	—
Sirop de Tolu.	60,0	—

M. S. A. — Une cuillerée à thé, 3 ou 4 fois par jour.

Cette mixture est employée avec succès contre la toux par les praticiens de Londres.

DÉCOCTÉ DE LIMAÇONS COMPOSÉ.

Lac asininum artificiale.

(Pharm. Hanov. 1831.)

Limaçons de vigne.	n° 6	
Corne de cerf râpée.	12,0	grammes.
Orge perlé.	12,0	—
Eau distillée.	750,0	—

SOLUTÉ DE SULFATE DE ZINC CAMPHRÉ.

Aqua zinci sulphatis cum camphora.

(Lond. ph., 1846.)

Sulfate de zinc.	15	grammes.
Camphre.	8	—
Eau bouillante.	750	—

Agitez et filtrez.

En injections, lotions, etc.

ESSENCE VOLATILE.

Volatile essence for smelling-bottles.

Huile volatile de lavande...............	15,0	grammes.
— — de bergamotte.............	8,0	—
— — de girofle................	4,0	—
— — de roses.................	10	gouttes.
— — de cannelle..............	5	—
Esprit de musc......................	15,0	grammes.
Ammoniaque liquide très-concentrée......	475,0	—

Cette préparation sert à garnir de petits flacons de poche que l'on flaire dans les migraines, les syncopes, ou lorsqu'on sent le besoin de se mettre à l'abri de l'odeur du milieu où l'on se trouve. Les Anglais en font une bien plus grande consommation que du vinaigre radical qui est au contraire plus en vogue chez nous.

MASTIC POUR LES DENTS.

Tannin..............................	1,20	gramme.
Résine de mastic.....................	2,0	—
Ether...............................	2,0	—

On imprègne un bourdonnet de coton de ce soluté et on l'introduit dans la cavité dentaire préalablement tamponnée. L'éther, en se vaporisant, laisse une masse dure qui obstrue la cavité.

POUDRE ESCAROTIQUE ARSÉNIOSO-ANTIMONIALE.

Arsenicum cum antimonio.

Sulfure d'antimoine.	60	grammes.
Acide arsénieux.	30	—

Faites fondre le mélange dans un creuset et réduisez le produit en poudre.

Ce caustique arsenical sert à toucher les surfaces cancéreuses. On peut le rendre moins irritant, en lui ajoutant de l'opium.

CHANDELLES MERCURIELLES.

On a proposé de faire introduire du vermillon dans des bougies, pour effectuer des fumigations mercurielles.

BULLETIN DES HOPITAUX.

REVUE THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

Dans notre dernier numéro nous avons jeté un coup d'œil rapide sur les médications diverses qui ont été proposées dans le traitement du choléra ; nous avons même fait connaître quelques-uns des essais qui avaient déjà été tentés dans les hôpitaux avec plusieurs de ces médications ; nous avons aujourd'hui à entrer plus avant dans notre sujet, en mettant sous les regards de nos lecteurs quelques observations qui leur permettent de se faire une idée exacte des indications et du mode d'application de chacune d'elles.

On a essayé dans les hôpitaux des moyens *généraux* destinés à relever l'ensemble de l'économie, à rétablir les sécrétions anormalement troublées ou perverties, et des moyens destinés à suspendre quelques-uns des symptômes de la maladie, les crampes, les vomissements, la diarrhée, c'est-à-dire des moyens *spéciaux*. Nous ne parlerons toutefois que des moyens sur lesquels la science n'est pas encore fixée, et non de ces moyens généralement connus, dont l'efficacité est admise par tous dans les cas légers, mais dont l'insuffisance n'est pas moins reconnue de tous dans les cas graves, les opiacés, l'eau de Seltz, les divers moyens de réchauffement, les boissons alcooliques, etc.

Médication saline. — La médication saline, qui consiste dans l'emploi des substances salines *non purgatives*, et principalement du chlorure de sodium, est une médication connue depuis l'épidemie de 1832, essayée, dit-on, avec succès dans l'Inde, et qui doit sa réputation à Stevens, qui l'a beaucoup vantée. Ce médecin ne faisait pas usage du sel marin seul : il prescrivait toutes les demi-heures ou toutes les heures la poudre suivante :

PR. Chlorure de sodium.	1	25	grammes.
Bi-carbonate de soude.	2	»	
Chlorate de potasse.	»	35	

Dans les cas graves, il portait la dose de chlorure de sodium à 4 grammes et même davantage. En même temps, il faisait appliquer un large sinapisme sur l'épigastre pour peu que l'estomac fût douloureux, et lorsque le malade se plaignait d'une sensation de douleur ou de chaleur à l'épigastre, on augmentait la dose de bi-carbonate. Dans quelques cas, alors que la vie semblait devoir s'éteindre en un temps très-court, il faisait introduire dans le gros intestin une solution alcaline analogue à celle donnée par la bouche.

Les essais qui ont été faits dans les deux seuls services où cette médication a été mise en usage (celui de M. le professeur Fouquier et celui de M. Moissenet), n'ont pas été tout à fait identiques à la médication proposée par M. Stevens. C'est principalement le sel marin qui a été employé, et chez un seul malade, celui de M. Moissenet, la tisane au bi-carbonate de soude a été ajoutée au sel marin. Cette dernière substance a été donnée en potion, comme suit :

PR.	Chlorure de sodium.	12 grammes.
	Solution gommeuse.	q. s.
	Pour une potion de 120 grammes.	

Ou bien additionnée de la manière suivante :

PR.	Chlorure de sodium.	12 grammes.
	Eau de menthe.	125 —
	Sirop diacode.	40 —

A prendre par cuillerée de demi-heure en demi-heure.

En outre le sel marin a été donné en lavements (12 grammes, avec laudanum 12 gouttes), deux ou trois fois par jour.

Ce traitement a été continué sans interruption jusqu'à la convalescence, en le modifiant seulement suivant les exigences des cas particuliers, et tantôt on a vu sous son influence les évacuations alvines et les vomissements s'arrêter presque immédiatement ; tantôt, et le plus souvent, les déjections n'ont pas été suspendues, mais elles ont éprouvé une transformation favorable, en ce sens qu'elles ont revêtu de plus en plus le caractère bilieux et se sont rapprochées ainsi de l'état normal. On a cru avoir remarqué aussi que la réaction était plus modérée et moins fertile en complications que par les moyens généralement mis en usage.

En attendant que nous puissions faire connaître à nos lecteurs les résultats généraux de cette médication, nous mettons sous leurs yeux le fait suivant recueilli dans le service de M. le professeur Fouquier : Une femme de vingt-sept ans, entrée à l'hôpital pour une métro-péritonite, et affectée plus tard d'une diarrhée assez rebelle, était sortie des salles par mesure de prudence, lorsque quelques jours après elle fut reprise de la diarrhée. Le 24 mars elle rentrait à l'hôpital, atteinte, depuis la veille, de symptômes cholériques très-prononcés : cyanose, vomissements bilieux, diarrhée blanchâtre, aphonie, suppression d'urine. Telle était la gravité de son état, que le chef de clinique, M. Oulmont prescrivit, comme en désespoir de cause, la potion saline citée plus haut, un lavement salin, de l'eau de Seltz et de la glace. Dès le soir même, il y avait un état meilleur, les garderobes et les vomissements avaient été immédiatement suspendus, et la chaleur reparaissait aux extrémités. Le lendemain, le mieux se maintenait, la chaleur augmentait les évacuations ne s'étaient pas reproduites. Dans la soirée, la voix devint

plus nette, une réaction modérée s'établit; la chaleur se répandit partout, le pouls était sensible ; dans la nuit, l'excrétion des urines se rétablit. Le troisième jour, il ne restait plus qu'un petit cercle brunâtre autour des orbites ; la voix était claire, le pouls peu fréquent, assez développé; le ventre indolent; il y avait de la soif et la malade avait eu une selle bilieuse assez consistante. Les selles bilieuses ont continué encore pendant quelques jours, avec la soif et l'appétence pour la glace ; mais la convalescence n'en a pas moins marché très-franchement, et aujourd'hui on se demanderait certainement, en voyant cette malade, si c'est bien elle qui a éprouvé les accidents cholériques graves que nous avons énumérés plus haut.

Médication évacuante. — Quelques essais ont été faits, nous a-t-on dit, avec la médication vomitive; mais nous ne connaissons avec détails que la médication mixte *stimulante* et *éméto-cathartique,* mise en usage avec succès par M. Durand (de Lunel), à l'hôpital du Gros-Caillou.

Dans la *période algide prononcée,* ce médecin donne d'un seul trait 15 grammes de l'elixir suivant :

Pr. Genièvre de Hollande, 1 litre.

Faites-y macérer pendant trois jours :

Racine de gentiane. . . .	àâ 45 grammes.
Racine d'aunée.	
Racine d'angélique. . . .	
Racine d'acore vraie. . .	

Il soutient l'excitation avec une ou deux potions ainsi formulées :

Eau distillée de menthe.	100	grammes.
Ether sulfurique.	4	—
Acétate d'ammonique.	4	—

S'il y a de fortes crampes, on y ajoute :

Laudanum.	1	—

A prendre par cuillerées tous les quarts d'heure.

Pour tisane, infusion d'oranger, avec addition d'acétate d'ammoniaque, 8 grammes. Sinapismes, moyens calorificateurs externes, tels que bains d'air chaud, boules, etc. On revient à l'administration de l'élixir et de la potion excitante au bout d'une heure ou deux, s'il ne se déclare pas de réaction.

Dans la *période algide très-prononcée*, ou lorsque la réaction est commençante ou établie, M. Durand a recours à une potion éméto-cathartique composée de : ipécacuanha, 2 grammes, sulfate de magnésie, 20 grammes; à prendre en deux fois et dont on aide l'action par de l'eau tiède en abondance pendant les vomissements provoqués.

Une ou deux heures après, eau de Sedlitz à 50 grammes, deux, trois ou même quatre litres par jour ; — ou bien deux, trois ou quatre potions dans lesquelles entrent : manne 60 grammes, sulfate de magnésie 20 grammes, de la décoction d'orge miellée en abondance, après l'administration de chaque potion.

Trois lavements purgatifs par jour, avec séné et sulfate de soude.

Si les symptômes ne s'amendent pas, on revient à la potion émétocathartique, etc., et même aux excitants si l'algidité persiste. S'ils paraissent s'amender, on s'en tient pendant quelques jours, dans la crainte d'une période comateuse toujours imminente, à l'emploi des laxatifs répétés et des lavements purgatifs.

Enfin, dans la *période comateuse*, M. Durand insiste sur l'emploi des laxatifs répétés et des lavements purgatifs. Dans quelques cas, et selon la force du sujet, il applique quelques sangsues aux tempes et aux jugulaires. En outre, il combat les douleurs locales, chez les individus vigoureux et pléthoriques, par l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées, et chez les individus faibles, par l'application des sinapismes ou des ventouses sèches. Enfin, s'il y a recrudescence de l'état soporeux le soir, ce qui est assez fréquent, il prescrit le lendemain matin 1 gramme ou 1 gramme 50 de sulfate de quinine en potion, ou bien 2 ou 3 grammes du même sel dans un quart de lavement.

Tels sont les bons effets de cette médication complexe, que la réaction s'établit promptement ; les crampes cessent bientôt, les vomissements surtout se modèrent peu de temps après l'emploi des éméto-cathartiques ; les selles ne tardent pas à devenir bilieuses, la fièvre de réaction n'est jamais trop vive, et l'état typhoïde est presque toujours prévenu.

Nous empruntons à l'Union médicale le détail d'un fait intéressant dont nous avons été le témoin, et qui fera comprendre à nos lecteurs la manière d'employer cette médication énergique :

Un soldat du 34e de ligne, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution médiocre, habituellement sobre, avait la diarrhée depuis deux jours, lorsque, dans la journée du 3 avril, il fut pris de vomissements et de crampes. Apporté le même jour, à trois heures, à l'hôpital, il présentait les symptômes suivants : facies abattu, yeux cernés et un peu enfoncés, langue violette, humide et froide, vomissements bilieux très-répétés, abdomen indolore, mais fortement tendu, selles blanches très-fréquentes, crampes aux mollets, urines rares, pouls à peine sensible, extrémités froides et cyanosées, marbrures générales.—*Prescription :* élixir cordial, 15 grammes ; infusion de feuilles d'oranger chaude ; sinapismes aux mollets ; cruchons d'eau chaude. Le 4 avril, les vomissements sont encore fréquents, les selles ont le même caractère, les muscles abdominaux sont encore tendus, les crampes persistent, la

langue est chaude, les extrémités sont encore froides et cyanosées, le pouls est un peu relevé. — *Prescription :* potion excitante composée à prendre par cuillerées tous les quarts d'heure; potion émèto-cathartique une fois la réaction mieux déclarée. — A midi, la réaction était assez franche, on prescrit eau de Sedlitz à 50 grammes, 1 litre; une heure après, lavement purgatif (3 dans la journée). Le soir, le pouls normal, plus de crampes, encore un peu d'algidité et de cyanose aux bouts des doigts. — *Prescription :* eau de Sedlitz, 2 litres. Le 5, un peu de sommeil dans la nuit; facies meilleur, quelques vomissements; selles bilieuses; pouls normal; température normale; plus de cyanose. — *Prescription :* orge miellée, deux pots; deux potions avec de la manne, 50 grammes; sulfate de magnésie, 20 grammes; l'une pour le matin, l'autre pour le milieu du jour; 3 lavements purgatifs. Le soir, pas de vomissements, moins de selles. Le 6, deux selles depuis la veille; un peu d'appétit; facies excellent. — *Prescription :* bouillon maigre; pruneaux; trois lavements purgatifs. Le 7, le malade va bien. Une ou deux selles après chaque lavement. — *Prescription :* crème de riz, pruneaux, un lavement purgatif. Le 8, le mieux continue. — *Prescription :* panade et pruneaux; eau gommée vineuse, deux litres; potion avec la décoction de quinquina. Le 9, la convalescence est bien déclarée; on augmente l'alimentation. Le malade quitte la salle des cholériques.

Combinaison des médications évacuante et saline.—Les bons effets incontestables des deux médications ci-dessus nous engagent à rappeler le traitement proposé en 1832 par M. Brasseur, comme lui ayant fourni de nombreux succès en Pologne. Il administrait les vomitifs et les purgatifs de la manière suivante : 3 à 4 grains d'émétique dans autant de verres d'eau tiède donnés par demi-verre de dix minutes en dix minutes, et en même temps des lavements de sel commun (10 grammes par lavement), qu'on répète cinq à six fois dans les deux premières heures. Voilà les effets de cette médication : les premiers demi-verres du vomitif sont habituellement rejetés de suite, les autres restent quelque temps dans l'estomac et produisent ensuite des vomissements dus au médicament, mais qui ont la propriété de faire cesser ceux dépendant de la maladie; il en est de même de l'action des lavements sur les selles. Mais il est encore un autre effet très-avantageux des vomitifs, c'est de provoquer des sueurs, qu'on a bien soin de favoriser par des demi-tasses ou des quarts de tasse, donnés de cinq minutes en cinq minutes, d'une infusion très-chaude et très-sucrée de plantes aromatiques, thé, mélisse, et par tous les autres moyens de calorification extérieure que l'on a à sa disposition. Ce traitement, pour être couronné de succès, doit être employé dès le début de la maladie.

Du traitement hydrothérapique dans le choléra. — Le travail de M. Simon était déjà imprimé lorsque nous avons reçu une brochure de

M. le docteur Burguière, ayant pour titre *Études sur le choléra observé à Smyrne*. Nous y trouvons la preuve que les espérances formulées par notre collaborateur sur le traitement hydrothérapique sont pleinement confirmées par les faits. Voici, au surplus, en quels termes M. Burguière s'exprime sur cette médication : « J'insisterai particulièrement sur le traitement hydrothérapique, qui m'a donné des résultats très-remarquables, surtout au point de vue de la physiologie pathologique. Je regrette de n'avoir pas poussé plus loin les essais que j'avais entrepris de concert avec M. le docteur Bargigli sur l'emploi de cette méthode ; mais nous avons dû les cesser, à cause des obstacles que nous rencontrions dans les préjugés de la population. Dépouillés de tout vêtement, les malades étaient enveloppés dans un drap trempé dans de l'eau de puits et recouverts ensuite de couvertes de laine ; ils étaient ainsi laissés deux heures, pendant lesquelles on leur donnait à boire tous les quarts d'heure une tasse d'eau fraîche. Dans tous les cas, quel que fût le degré de l'état algide, à peine une demi-heure s'était-elle écoulée que la chaleur se ranimait et une réaction très-franche s'établissait; on réappliquait alors le drap mouillé, dont on répétait l'emploi deux ou trois fois. Sur six malades arrivés à la période de cyanose, chez lesquels cette méthode a été employée, quatre ont guéri, deux ont succombé. Je dois dire que ces deux derniers étaient déjà presque des cadavres ; et cependant, chez eux comme chez les autres, la réaction s'est franchement opérée. Les affusions d'eau froide avaient été essayées dans la première épidémie ; mais c'est depuis cette époque que la méthode de Priessnitz a pris faveur. Je crois que ces faits sont les premiers dans lesquels elle ait été employée dans toute son extension. »

M. le docteur Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon, auquel M. Burguière avait fait part des bons résultats obtenus par lui avec la médication hydrothérapique, en a fait l'expérience sur un homme fort robuste, âgé de quarante-cinq ans, entré dans les salles de M. Robert pour une affection de la vessie et atteint d'un choléra très-intense. Le malade était dans la période d'algidité et de cyanose ; placé dans un drap mouillé et enveloppé dans une couverture de laine, il parut d'abord se réchauffer assez rapidement et des vapeurs s'exhalaient du drap qui l'enveloppait. Une seconde application de ce moyen, faite avec négligence dans la journée, eut malheureusement pour résultat de refroidir le malade et de faire perdre ce qu'il avait gagné jusque-là. La mort a eu lieu le lendemain. — On aurait tort de juger de la valeur de cette médication par ce résultat malheureux ; si, comme nous l'avons dit dans notre dernier numéro, la clef du traitement du choléra se trouve surtout dans la continuité et dans la persévérance des soins donnés au ma-

lade, on comprend combien une médication aussi énergique que l'hydrothérapie réclame plus que toute autre la présence du médecin, et comment il est plus difficile dans les hôpitaux que dans la pratique civile d'y recourir avec quelque chance de réussite ; mais cela ne prouve pas que ce traitement, mis en usage sous les yeux d'un médecin éclairé, ne doit pas compter des succès aussi complets que ceux obtenus par notre collègue M. Burguière.

Emploi du sesquichlorure de carbone. — Dans notre dernier numéro nous avons fait connaître les résultats avantageux que plusieurs médecins disent avoir obtenus de cet agent thérapeutique, principalement pour amener la réaction. Les essais qui ont été faits jusqu'ici n'ont pas été très-heureux pour la plupart ; toutefois, nous avons recueilli dans le service de M. Malgaigne un fait qui tendrait à faire croire qu'on n'a pas exagéré l'action énergique du sesquichlorure comme stimulant, mais qui confirme peut-être, jusqu'à un certain point, ce qu'on avait dit des mauvais effets de cette substance lorsqu'on en continue l'administration un peu trop longtemps. Nous livrons ce fait à nos lecteurs sans aucun commentaire.

Un homme de trente-cinq ans, entré dans les salles de chirurgie de M. Malgaigne, à l'hôpital Saint-Louis, pour une lymphite superficielle de la cuisse, était guéri et sur le point de quitter le service. Il n'avait pas de dévoiement et avait échappé à une épidémie de diarrhée qui quelques jours auparavant avait sévi sur presque tous les malades de la salle, lorsque dans la nuit du 20 au 21 mars il fut pris tout à coup de vomissements et d'évacuations alvines séreuses, avec frissons et refroidissement des extrémités.

Le lendemain, à la visite, il était dans l'état suivant : face pâle et grippée, lèvres bleuâtres, yeux excavés et très-cernés, extrémités froides ainsi que le nez et la langue, voix presque éteinte, pouls radial à peine sensible, battements du cœur très-faibles, pas d'urines depuis le commencement des accidents. Les déjections alvines étaient séreuses, troubles ; les matières des vomissements également séreuses, mais plus limpides ; la soif était très-vive ; il n'y avait pas de crampes. (Boissons froides, administration du sesquichlorure de carbone en poudre, à la dose de 50 centigrammes, toutes les demi-heures.)

Ce traitement fut commencé à dix heures du matin, et les premières doses du médicament furent vomies ; ce ne fut que trois heures après et lorsque le malade eut pris deux grammes de sesquichlorure, qu'il commença à reprendre sa chaleur. Toutefois, le facies et la voix étaient toujours aussi altérés ; mais, en revanche, les vomissements, les crampes et les selles avaient cessé. Trois heures après, la sueur était encore plus marquée, la face moins altérée et moins cyanosée, les extrémités tièdes, le pouls relevé, la soif toujours très-vive. A neuf heures du soir, le pouls était assez ample, à 1 0 environ, la langue tiède, la peau couverte d'une sueur abondante ; on cesse le sesquichlorure. (Le malade en avait pris environ 7 grammes et demi.)

Le 22 mars, le malade était encore en sueur, le pouls était un peu plus faible que la veille. Facies meilleur, chaleur revenue, voix moins éteinte ; une selle séreuse dans la nuit. (Infusion de thé, eau de Seltz.)

Il semblait que l'état de ce malade dût donner de grandes espérances, lorsque le 23 on le trouva avec la face vultueuse, la langue sale et rouge sur les bords, la peau chaude, le pouls fréquent. Il y avait eu quelques nausées et quelque vomissements, des selles peu abondantes, mais peu d'urine. Le lendemain, les vomissements étaient bilieux, la face fortement colorée, le ventre légèrement ballonné, la peau sèche. (On prescrivit quinze sangsues à l'épigastre.) Ces sangsues ne furent suivies d'aucun soulagement. Les vomissements continuèrent, la face s'altéra de plus en plus, le ventre resta ballonné, et malgré l'application d'un vésicatoire à l'épigastre, qui suspendit les vomissements, le ventre se ballonna de plus en plus, l'anxiété respiratoire fit des progrès, les battements du cœur s'affaiblirent. Le sesquichlorure de carbone, administré de nouveau à la dose de 25 centigrammes toutes les heures, ne put réveiller l'organisme, et il succomba dans la prostration et le coma, le 28 mars, huit jours après le commencement des accidents.

Stachys anatolica (*teucrium polium*).—*Nouveau remède contre le choléra.*—Il y a quelques mois, les journaux qui nous arrivaient d'Orient n'étaient remplis que des cures merveilleuses obtenues dans toutes les périodes du choléra, à l'aide d'une plante recueillie sur le mont Olympe. Notre honorable compatriote, M. Fauvel, médecin sanitaire de France à Constantinople, s'est empressé d'envoyer à l'Académie cette panacée nouvelle ; nous n'avons pas besoin d'ajouter que les essais n'ont pas répondu à ces brillantes promesses. Cette plante, d'après un botaniste allemand, appartiendrait au genre *stachys* de la famille des labiées ; mais les recherches de M. Mérat prouvent qu'elle doit être rangée dans le genre *teucrium polium* de la même famille. On la cultive dans le jardin botanique de la Faculté et dans celui de l'Ecole de pharmacie comme objet d'étude ; elle réclame de grands soins.

La quantité assez considérable de *stachys*, ou mieux de *polium*, envoyée par M. Fauvel a été recueillie en Asie près de la ville de Brousse, sur les pentes du mont Olympe, où elle croît en abondance. On la rencontre également aux environs de Constantinople, sur les collines arides situées non loin de la mer. M. Zorab, de qui notre confrère tient ces détails, affirme avoir guéri tous les malades à qui, par ses soins, le remède a pu être administré en temps utile.

Ce médecin employait le médicament en infusion ou en décoction (au moins 4 grammes, et souvent plus, dans 1 litre d'eau), par petites tasses souvent réitérées jusqu'à cessation des vomissements et de la diarrhée et manifestation de la réaction. Il ne l'a pas administré en lavement. A mesure que la réaction se développait, il diminuait graduellement les doses, et suspendait l'emploi du médicament quand elle était complète-

ment établie. D'ordinaire les premières doses étaient presque immédiatement rejetées ; mais il n'en persistait pas moins, et au besoin il ne donnait le médicament que par cuillerées à bouche, à quelques minutes d'intervalle. L'usage de ce remède n'exclut point l'emploi des moyens externes propres à favoriser la réaction.

Tout le stachys reçu a été mis à la disposition des médecins des hôpitaux, pour y être expérimenté. MM. Gibert et Baillarger sont les seuls membres qui aient rendu compte de leurs tentatives à l'Académie : M. Gibert a employé l'infusion de stachys sur deux malades, qui ont guéri ; l'un des cas était bénin, l'autre grave, mais ce dernier s'est montré alors que l'épidémie semblait tendre à décroître. Dans les quelques cas de choléra traités par M. Baillarger, l'infusion de la même plante a paru favoriser la période de réaction. Malheureusement les essais tentés par d'autres médecins des hôpitaux ont été moins heureux. Ceux dont nous avons été témoin, dans le service de M. Cruveilhier, ne nous permettent point d'accorder à ce médicament des vertus autres que celles que possèdent la plupart des plantes de la même famille, la mélisse, la menthe, etc.

De la truffe comme moyen de combattre certains phénomènes du choléra : les vomissements et la diarrhée. — Voici une substance qu'on ne croyait certes pas appelée à rendre des services à la médecine, dans les graves circonstances où nous nous trouvons, et nous avouerons que, sans le nom honorable qui produit cette médication, nous eussions passé sous silence cette lecture à l'Académie de médecine. La constipation que la truffe cause à un grand nombre de personnes a été le motif qui m'a incité dit M. Devergie à essayer l'emploi de cet agent culinaire pour combattre les évacuations alvines chez les cholériques. On sait, en effet, que la truffe porte son action, non-seulement sur la membrane muqueuse, mais encore sur la fibre musculaire du plan charnu intestinal ; elle en détermine la contraction, elle la stimule; aussi, suivant M. Devergie, elle doit être un modificateur assez puissant de la sensibilité et de la contractilité. Trois sortes de préparations de la truffe, la décoction, l'eau distillée, et la truffe en substance réduite en pulpe à l'instar de la pulpe de cacao, ont été essayées par M. Devergie : l'eau distillée nous a paru comme à lui la plus énergique ; elle aurait même suffi pour arrêter les vomissements et la diarrhée chez plusieurs cholériques.

Citons une des observations de M. Devergie :

Une jeune fille de 22 ans était depuis deux mois en traitement d'une syphilide papuleuse, dans son service, salle Saint-Thomas, n° 6. Elle

est prise du choléra vers le quatrième ou le cinquième jour du début de cette maladie à l'hôpital Saint-Louis. Evacuations alvines nombreuses pendant la nuit, le matin cyanose des plus fortes; dans la journée, crampes tellement intenses, que sept personnes suffisent à peine pour maintenir la malade, qui était dans une agitation difficile à décrire. Vomissements et garderobes réitérés, ressemblant à de l'eau de riz. La médication ordinaire, bains d'air chaud, glace, eau de Seltz, potionsstimulantes, large application de pommade de Gondret, paraissent enrayer la maladie, et notamment les vomissements pendant les deux premiers jours; mais le lendemain les vomissements et la diarrhée reprennent une nouvelle intensité, la cyanose est plus marquée. En cet état, on lui fait boire dans la journée de la décoction de trufles sucrée. A partir des premiers verres, cessation des vomissements et de la diarrhée; le lendemain, la même tisane est continuée dans la journée. La malade en prend en totalité au plus un litre et demi. A partir de ce moment le mieux se soutient, et la malade entre peu à peu en convalescence. Aujourd'hui, elle est complétement rétablie.

Cet agent mérite, sans doute, de rester dans la matière médicale, mais son influence sera certainement plus manifeste dans d'autres affections que celle pour laquelle M. Devergie l'a administré : ainsi, les gastralgies et les entéralgies, avec digestions difficiles et surtout avec des garderobes toujours plus ou moins relâchées; la diarrhée des phthisiques, en un mot tous les cas où on veut porter sur la membrane muqueuse des intestins une stimulation, une modification. Il conviendra aux intestins humides, comme le dit ce savant praticien. Enfin, c'est une substance de plus à soumettre à l'étude et à l'observation. Voici le mode d'emploi.

Pr. Eau distillée de truffe..... 125 grammes.
Sirop de sucre........... 60 —

Donner une cuillerée à bouche toutes les heures, sauf dans la première heure, où il est bon d'en donner quatre de suite à un quart d'heure d'intervalle chacune.

Décoction de truffes, un litre par jour.

Pilules du poids de 30 centigrammes de pulpe, 12 à 20 par jour.

Opiat, 6 à 10 grammes par jour, en plusieurs doses.

Du galvanisme appliqué au traitement des crampes et de quelques autres symptômes du choléra. — Nous avons fait connaître, dans l'un de nos derniers numéros, les bons effets de l'emploi du galvanisme contre les crampes et les vomissements, et son action sur la circulation capillaire. Bien que dans la première expérience la terminaison fatale soit venue démontrer que ce moyen n'avait pas, plus qu'aucun autre, le privilége de guérir une affection aussi rebelle à tant de médications, cependant les effets immédiats de son applica-

tion étaient assez remarquables pour faire espérer qu'on en pourrait tirer dans quelques circonstances un parti utile, et pour encourager à faire de nouvelles tentatives. Voici un nouvel essai qui témoigne de nouveau des bons effets du galvanisme contre quelques-uns des symptômes les plus douloureux et les plus pénibles du choléra, et son influence sur l'issue heureuse de la maladie.

Obs. Un homme de quarante-neuf ans, placé dans de mauvaises conditions hygiéniques, habitant une maison de la petite rue étroite et humide de Grégoire de Tours (quartier de l'École de médecine), fut atteint, le 28 mars, des premiers symptômes du choléra. C'était le quatrième cas qui venait de se développer depuis quelques jours dans la même maison. Les trois autres malades, au nombre desquels était sa femme, avaient succombé. Cet homme se trouvait donc, indépendamment des conditions hygiéniques défavorables au milieu desquelles il vivait, sous l'influence des plus pénibles émotions. A son entrée à la Charité, dans le service de M. Pidoux, on employa les boissons excitantes, les lavements laudanisés et les moyens caléfacteurs en usage. Malgré l'emploi rationnel et persévérant de ces moyens, le malade était encore, au bout de deux jours, le 30, dans un état fort grave : face pâle, lèvres violacées, pouls à peine sensible, bruits du cœur très-faibles, hoquets continuels, vomissements, nausées incessantes ; pas de diarrhée ni crampes ; suppression des urines, soif vive, prostration. M. Duchène pratiqua, à l'aide de son appareil, l'excitation électro-cutanée, pendant quatre à cinq minutes sur la région épigastrique, puis sur le trajet du rachis, en tout durant quinze à vingt minutes. Sous l'influence de cette opération, le hoquet cessa immédiatement, le pouls se releva d'une manière sensible, et la face s'anima.

Le lendemain le pouls conservait son développement, les battements du cœur étaient un peu plus forts ; plus de hoquets ni de vomissements ; la sécrétion urinaire était rétablie, la chaleur de la peau à peu près normale. La réaction était manifeste. Sauf quelques vomissements, qui se sont reproduits depuis, ce malade a été de mieux en mieux, et il est aujourd'hui en pleine convalescence.

Ce fait ne permet pas de mettre en doute l'influence du galvanisme sur la cessation du hoquet et des vomissements, et sur la manifestation d'une réaction franche, qui a été suivie d'une prompte guérison, malgré l'état extrêmement grave de ce malade et la persistance des premiers symptômes. Mais avant d'engager les praticiens à recourir à l'emploi de ce moyen, qui paraît offrir des chances réelles de succès, il importe de leur faire connaître quelques-unes des précautions qu'il exige et de les prémunir contre les dangers ou les inconvénients qui pourraient résulter d'une application qui outrepasserait les limites tracées par une sage et prudente expérience.

Les appareils électro-magnétiques, et celui inventé par M. Duchène, plus spécialement, sont susceptibles de plusieurs modes d'action ; ils peuvent agir sur la surface cutanée, sur les muscles et sur les nerfs : le

seul mode d'action qu'il soit utile et prudent de produire dans cette circonstance, est l'action électro-cutanée, ou ce que M. Duchène appelle la *fustigation électrique*. Voici comment il y procède : la fustigation électrique se pratique au moyen de faisceaux composés de fils métalliques enfermés dans des tubes également en métal, vissés sur des manches en bois ou en verre, et communiquant par des conducteurs avec les électrodes d'un appareil d'induction. L'opérateur tenant un excitateur dans chaque main, fouette légèrement la peau en parcourant rapidement la surface de la région qu'il veut exciter. Si avant l'opération la peau était humide ou même moite, il faut avoir le soin de l'essuyer et d'en absorber entièrement l'humidité à l'aide de la poudre de lycopode. Sans cette précaution l'action électrique se porterait sur les muscles et produirait des phénomènes d'un autre ordre, qu'il importe surtout d'éviter ici. En effet, dans une circonstance où l'on a involontairement produit l'excitation électrique des muscles, il en est résulté des crampes d'une violence extrême, presque tétaniques, et qu'on n'est parvenu à calmer qu'à grand'peine. On comprendra de reste que cet effet, que, dans d'autres circonstances, il peut être très-utile de produire, serait entièrement opposé ici au but qu'on se propose, tandis que l'excitation cutanée produite dans les limites et avec les précautions que nous venons d'indiquer, est appelée à rendre de véritables services dans le traitement de cette grave affection.

Bons effets des douches froides contre les crampes.— Bien que les crampes soient loin d'être un symptôme aussi fréquent dans l'épidémie actuelle de choléra que dans celle de 1832, elles n'en constituent pas moins dans certains cas un des phénomènes les plus fatigants et le plus douloureux de la maladie. A ce titre, nous croyons devoir parler des bons effets des douches froides sur la colonne vertébrale pour faire cesser ce symptôme. M. le professeur Piorry, dans le service duquel nous avons vu employer ce moyen, se sert d'un appareil assez puissant, fabriqué par M. Eguisier, et fait donner cette douche, le malade étant à mi-corps dans un bain d'eau tiède. Il ne paraît pas que ce moyen soit douloureux, et, sauf la sensation de surprise produite par le brusque changement de température, les malades disent généralement s'en trouver très-bien.

Nous en avons recueilli deux beaux exemples, tous deux dans le service de l'honorable professeur, à l'hôpital de la Pitié ; l'un sur une femme de trente-quatre ans, couchée au n° 28 de la salle Sainte-Geneviève, atteinte de diarrhée dès le 31 mars, entrée à l'hôpital le 5 avril dans un état très-grave (vomissements et garderobes caractéristiques, face profondément altérée, yeux cernés, lèvres livides, extrémités froides, voix éteinte), et qui était tourmentée par des crampes continuelles et

très-douloureuses. (*Thé alcoolisé, bain de vapeur, douches froides, lavements albumineux.*) Sous l'influence de ces moyens, la chaleur se rétablit et l'état général devint meilleur, sans que les garderobes cessassent de présenter leur caractère cholérique ; mais dès l'administration de la douche, les crampes se suspendirent comme par enchantement et la malade n'en fut plus tourmentée. La réaction s'est accomplie sans accident et la convalescence est aujourd'hui complète.

Quant au second fait, c'est celui d'une femme de cinquante-cinq ans, couchée au nº 7 de la même salle, atteinte de diarrhée depuis plusieurs jours, mais qui n'en avait pas moins continué à aller travailler aux champs, lorsque dans la nuit du 3 avril elle fut prise, après des garderobes répétées, de crampes dans tous les membres, tellement douloureuses qu'elle ne pouvait retenir ses cris. Bientôt les vomissements survinrent, et lorsqu'elle entra à l'hôpital le lendemain matin, on constata chez elle, en outre de ces crampes, des vomissements et des selles caractéristiques, un peu de refroidissement des extrémités, la lenteur et la faiblesse du pouls et l'altération des traits sans cyanose. Soumise au même traitement que les précédents, elle se réchauffa rapidement ; mais le symptôme le plus fatigant et le plus douloureux pour elle, les crampes, ne trouva, dit-elle, de soulagement que dans la douche froide. A partir de l'administration de la douche, elles cessèrent presque entièrement, et leur disparition était complète vingt-quatre heures après. Cette malade est aujourd'hui en pleine convalescence.

Action des frictions avec le chloroforme sur la colonne vertébrale sur les crampes. — Ces frictions, qui ont pour résultat de stimuler violemment la peau au moment où elles sont pratiquées, possèdent aussi l'avantage de calmer presque instantanément les crampes douloureuses : témoin un fait observé chez M. Malgaigne sur une infirmière de la salle, qui avait été prise de choléra, avec crampes générales douloureuses. Les frictions sur la colonne vertébrale avec le chloroforme ont calmé les crampes et ont plongé la malade dans un état de calme plein de charme pour elle, dans lequel la réaction s'est établie parfaitement, sous l'influence des boissons tièdes.

Emploi des lavements au nitrate d'argent contre la diarrhée. —M. Barth, qui a mis en usage à la Salpêtrière les lavements au nitrate d'argent (0,15 de nitrate pour 150 grammes d'eau distillée), dit en avoir retiré de bons effets pour arrêter les évacuations alvines. Nous consignons le fait, sauf à y revenir plus tard si des observations nouvelles viennent en fournir la confirmation.

Nous continuerons dans notre prochain *Bulletin* la revue des essais thérapeutiques qui sont tentés dans les divers services des hôpitaux ; nous espérons toutefois que l'expérience aura prononcé d'une manière définitive sur plusieurs de ces médications.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANGINE CELLULEUSE *guérie par l'application d'un vésicatoire sous l'angle de la mâchoire.* De toutes les formes d'angine, la plus grave est l'angine celluleuse, c'est-à-dire celle qui se manifeste par l'engorgement et le boursouflement en masse de tous les tissus du côté malade, amygdales et piliers, et par la tuméfaction de la région correspondante du cou, avec empâtement, douleur et rougeur de cette dernière partie. Cette forme d'angine, qui emprunte tous les caractères du phlegmon, résiste le plus ordinairement à tous les moyens de traitement usités en pareille circonstance et se termine, quoi qu'on fasse, par induration ou par suppuration, plus rarement par résolution, mais, dans ce dernier cas, après une durée qui n'est jamais moindre de huit jours. Lorsque l'angine celluleuse se termine par suppuration, on est assez souvent obligé d'avoir recours au bistouri; mais cette opération ne laisse pas que d'être délicate, à cause du voisinage d'organes importants qu'on court le risque de léser, et elle exige une certaine habitude chirurgicale. On se trouve donc placé dans cette alternative, ou de temporiser et de courir la chance de voir se former des fusées purulentes souvent très-étendues, ou de porter le bistouri sur des régions où le moindre écart de l'instrument peut occasionner les accidents les plus graves. Il ne serait donc pas indifférent de posséder un moyen capable de produire la résolution de ces engorgements phlegmoneux de l'arrière-gorge. Un large vésicatoire appliqué sous l'angle de la mâchoire, à la base de la partie enflammée, peut remplir cette indication. M. Velpeau a obtenu un résultat excellent de l'emploi de ce moyen chez une femme entrée dans son service pour une angine de cette espèce datant de trois semaines. Après avoir employé sans succès les vomitifs, il fit appliquer un large vésicatoire volant sous l'angle de la mâchoire. Dès le lendemain la malade allait mieux. Ce moyen fut répété les jours suivants, et en quelques jours la guérison fut complète. On put se convaincre qu'il ne s'était fait aucune ouverture par la bouche et que la maladie s'était par conséquent terminée par résolution. Il est évident, en supposant qu'on ne fût pas toujours aussi heureux à l'avenir, qu'on ne courrait dans tous les cas aucun risque d'employer d'abord ce moyen, sauf, en cas d'insuccès, à recourir plus tard à l'incision si elle était jugée indispensable. (*Gazette des hôpitaux*, mars 1849.)

HEMORRHAGIE VAGINALE (*Observation d'*) *chez une jeune fille, ayant donné lieu à une erreur de diagnostic.* Le fait suivant, communiqué à la Société de médecine d'Anvers par le docteur Van Haesendonck, est à signaler, afin de mettre les praticiens à l'abri d'une méprise semblable. — Le 26 mai, l'auteur fut appelé en consultation, par un confrère, auprès d'une jeune fille de vingt-quatre ans, en proie, depuis deux jours, à une perte abondante, survenue sans cause appréciable, et contre laquelle il avait vainement employé tous les moyens conseillés en pareille circonstance. L'hémorrhagie avait épuisé la malade; la face était décolorée, le pouls petit, la peau froide. M. Haesendonck crut d'abord à un avortement, d'autant que la malade avouait éprouver des douleurs de reins, et il voulut inspecter les parties. En écartant les lèvres de la vulve, il s'aperçut que le sang ne venait point de l'utérus, et était fourni par une artère ouverte dans le vagin, artère qui, à en juger par son volume et sa situation, était ou parut être la vaginale. Interrogée sur les causes qui avaient pu donner lieu à la lésion de ce vaisseau, la malade répondit que, sans aucune cause connue, elle avait éprouvé dans le vagin la sensation de quelque chose qui se rompait, et qu'aussitôt après elle avait senti le sang lui couler le long des cuisses. Ne pouvant lier ni tordre l'artère, M. Haesendonck appliqua d'abord un peu d'ouate imbibée d'une forte solution d'alun; ce moyen ne suffisant pas, il eut recours à la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, après quoi, tout le vagin fut tamponné à l'aide de boulettes de charpie imbibées de la liqueur styptique

de Loeff. Un bandage en T fut appliqué pour maintenir ce tamponnement, qui fut extrait seulement le troisième jour. L'hémorrhagie ne se reproduisit plus, et la malade récupéra promptement ses forces.

M. Bessems mentionne, dans le rapport qu'il fit à la Société sur cette observation, que deux membres de la Commission ont observé, à l'hôpital, un fait à peu près semblable. Mais, dans ce cas, la cause de la lésion matérielle avait été l'introduction d'un instrument tranchant dans le vagin. Ici, aucune indication qui pût éclairer le praticien, et les douleurs de reins accusées par la malade étaient bien faites pour entretenir l'erreur. Dans des cas semblables, l'examen direct peut seul éclairer le diagnostic. (*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

INJECTION *d'eau chlorurée dans la matrice, suivie de mort subite.* Nous avons déjà entretenu plusieurs fois nos lecteurs des injections intrà-utérines; nous ne leur avons dissimulé ni l'efficacité, ni les dangers de cette pratique. Son efficacité a été constatée d'abord par M. Vidal (de Cassis), qui en a le premier préconisé l'emploi; plus tard par d'autres praticiens, et notamment par M. le docteur Strohl, de Strasbourg. Ses dangers, on a cherché à les atténuer ou à les prévenir même par un ensemble de précautions que nous avons fait connaître (V. t. XXXV, p. 427). Toutefois, il est des cas où ces précautions, si sages qu'elles soient, ne suffiraient probablement pas à prévenir un accident funeste dont il est peut-être très-difficile de se rendre compte, mais qu'il n'importe pas moins de signaler. Tel est le suivant :

Le 14 octobre 1841, M. Bessems reçut à l'hôpital Sainte-Elisabeth une femme récemment accouchée (depuis quatre jours), atteinte d'hémorrhagie utérine entretenue par le séjour du placenta, qu'une sage-femme avait eu la négligence de laisser dans la matrice. On tenta en vain l'extraction avec les doigts; à l'aide des pinces de Levret même, on ne parvint à en amener au dehors que de très-petites portions. Le lendemain 15, après de nouvelles tentatives infructueuses, on fit pratiquer trois injections d'eau chlorurée à 2°. Ces injections furent faites dans la matinée, le midi et le soir, au moyen d'une sonde en gomme élastique, appropriée à cet usage et portée jusque dans la matrice, sonde à laquelle venait s'adapter la canule d'une seringue à lavement remplie d'eau chlorurée, et soigneusement privée des bulles d'air qui pouvaient s'y être glissées. Le même traitement fut continué le 16. Le 17, nouvelle hémorrhagie, nouvelles tentatives d'extraction, suivies seulement de la sortie de quelques fragments; après quoi on procède à une injection d'eau chlorurée avec les mêmes précautions que les deux jours précédents.

Aussitôt la femme, qui était couchée dans son lit, se projette sur son séant, les bras étendus, en s'écriant qu'elle étouffe. La tête se renverse en arrière, la face pâlit, les yeux se convulsent en haut, le regard devient fixe; quelques mouvements convulsifs se manifestent à la gorge et font croire un moment à un état hystérique. Mais la respiration devient saccadée, se ralentit et ne se fait plus qu'à des intervalles de plus en plus longs, le corps retombe en arrière, le pouls s'enfuit; et, malgré les aspersions d'eau froide, les excitants appliqués sur la peau et sur les différentes muqueuses, les frictions et tous les autres moyens connus pour remédier à la syncope, la femme expira tout au plus trois minutes après l'injection.

A l'autopsie, on trouva la veine cave inférieure distendue, contenant dans son parcours abdominal plusieurs bulles assez fortes de gaz. Le cœur, ouvert sous l'eau, laissa échapper une grande quantité d'air mêlé à du sang; les cavités gauches en contenaient aussi quelques bulles.

Depuis la publication de la note de M. Bessems, M. le profeseur Simpson, d'Edimbourg, a communiqué à la Société obstétricale de cette ville quelques faits qui le porteraient à croire à la pénétration de l'air dans les sinus utérins; ainsi dans un cas, chez une femme morte très-rapidement, il avait trouvé, en ouvrant l'abdomen sous l'eau, des bulles d'air et du sang écumeux dans la veine cave inférieure, dans les veines utérines et hypogastriques, ainsi que dans les veines des membres inférieurs. Quant au mécanisme de cette pénétration, M. Simpson l'explique par les contractions et les dilatations alternatives du corps de l'utérus. Que dans ces circonstances l'air ait

pénétré dans la cavité utérine et que le col vienne à être oblitéré par un caillot, les orifices béants de la surface de l'utérus donneront passage à l'air, qui sera non pas *aspiré*, comme cela arrive dans les cas de pénétration de l'air dans les veines, dans les régions dites *dangereuses*, mais bien *refoulé*, par les contractions utérines, dans le système veineux.

Quoi qu'il en soit du mécanisme de la mort dans le cas cité plus haut, qu'elle ait été produite par l'air trouvé dans les vaisseaux et qui s'y serait introduit pendant l'injection et par suite de cette opération, ce qu'il serait d'ailleurs difficile de s'expliquer, ou par l'introduction des matières injectées dans le torrent circulatoire, à travers les sinus encore béants de la matrice, toujours est-il que c'est évidemment à cette opération seule qu'on peut attribuer cette mort inopinée. Si l'on ne peut invoquer ce fait contre la pratique générale des injections utérines dans les circonstances ordinaires, on y trouvera du moins un nouveau motif de circonspection. Si la théorie n'indiquait déjà comme des conditions peu favorables à l'emploi de ce moyen la circonstance d'un accouchement récent et d'une hémorrhagie durant depuis plusieurs jours, le fait que nous venons de rapporter, d'après les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, suffirait au besoin pour le démontrer.

OPHTHALMIE INTERMITTENTE. *Des accidents névralgiques précédant, dans ces cas, l'affection oculaire.* L'intermittence est un fait pathologique qui, pour ne pouvoir être expliqué, n'en est pas moins incontestable; il est peu de maladies avec lesquelles cet élément ne puisse se combiner, ainsi qu'on l'observe pendant le règne des constitutions médicales caractérisées par la fréquence des fièvres périodiques. La conjonctivite ne fait pas exception. Le travail de M. Mazade n'est pas seulement destiné à en fournir de nouveaux exemples; son but plus spécial est de poser la question de savoir si les conjonctivites périodiques ne se distingueraient point par des caractères spéciaux des conjonctivites continues. En analysant les exemples d'ophthalmies intermittentes déposés dans la science par les observateurs les plus éminents, Hoffman, Van Swieten, Storck, Janin, etc., M. Mazade a reconnu que, dans la plupart des cas, il existait simultanément une névralgie, et que celle-ci s'était montrée avant l'apparition de l'affection oculaire.

Des trois observations nouvelles publiées par l'auteur, il en est une dont la signification est importante, à l'égard de ce point de vue étiologique; car une névralgie du maxillaire inférieur existait depuis quatre jours, quand la conjonctive oculaire commença à s'injecter. Puis, deux jours plus tard, les accès névralgiques se régularisèrent et se montrèrent sous le type quotidien. La phlegmasie oculaire suivit les accès; la rougeur augmentait pendant leur durée et diminuait dans leur intervalle. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le sulfate de quinine triompha tout à la fois des deux expressions locales d'une seule et même affection. L'intermittence ne vient pas toujours révéler l'élément névralgique des affections oculaires, et nous avons vu quelquefois l'emploi d'une ou deux pilules de 5 centigrammes de jusquiame faire cesser l'aggravation des symptômes que des confrères persistaient à combattre par les moyens antiphlogistiques. (*Gaz. méd.*, mars 1849.)

PHTHISIE PULMONAIRE (*Enumération des lois de l'hémoptysie dans la*). Malgré le peu d'étendue de la brochure que nous avons sous les yeux, il nous est impossible de suivre l'auteur dans les détails nombreux et pleins d'intérêt que renferme son travail. Placé à la tête d'un hôpital de Londres, consacré exclusivement au traitement de la phthisie, M. le professeur Valshe, qui longtemps a suivi la pratique des hôpitaux de Paris, ne pouvait, en publiant le résultat de ses observations, nous fournir que des données précieuses; nous regrettons cependant que l'auteur n'ait pas entrepris pour le traitement de cette fatale maladie ce qu'il a fait pour l'étiologie.

Le Mémoire de M. Walshe contient l'étude des quatre points suivants: 1° *la marche de l'affection pendant le séjour des malades à l'hôpital*; 2° *les allégations sur son caractère héréditaire*; 3° *les progrès comparés de la tuberculisation dans les deux poumons*; 4° *les lois de l'hémoptysie*. Forcé de nous borner, nous

énumérerons rapidement quelques-unes des propositions qui ressortent de ce travail. M. Walshe recherche d'abord l'âge auquel les individus soumis à son observation se sont mariés : les résultats auxquels il arrive viennent à l'appui de cette opinion populaire que les individus menacés de phthisie sont plus lascifs que les autres et se marient beaucoup plus jeunes. Ces chiffres fournis par une population d'hôpital ont une certaine valeur, car dans les classes inférieures les individus cèdent plus facilement aux incitations instinctives que dans les classes moyenne et élevée de la société.

Il n'est pas vrai de dire que, moins la maladie est avancée quand on est appelé, plus on a de chance de soulager les malades, ou en d'autres termes, que la maladie prise à temps, comme quelques-uns le prétendent, est plus susceptible de guérison ; ce sont précisément les malades qui sont entrés le plus tardivement à l'hôpital qui ont éprouvé la plus grande amélioration. Tout dépend évidemment de la marche naturelle de la maladie, et il est certaines données indiquées par Morton qu'il serait bon de remettre à l'étude.—Les malades venant de la campagne ont, dans une faible proportion, éprouvé un plus grand bien du séjour de l'hôpital que ceux de Londres et des faubourgs ; il en est de même de ceux qui ont été admis pendant les mois les plus chauds de l'année, relativement à ceux qui sont entrés dans la saison froide. — D'après M. Walshe, la phthisie est héréditaire, mais seulement à un faible degré. Des points étudiés par cet habile observateur, les plus intéressants à notre point de vue sont ceux relatifs aux lois qu'il trace de l'hémoptysie, car on sait combien l'importance diagnostique de ce symptôme est grande.

Voici quelques-unes des propositions formulées :—Il est plus commun de voir la première hémoptysie plus abondante que les suivantes — l'hémoptysie s'observe plus fréquemment chez les malades qui ont atteint la seconde ou la troisième période que chez les malades dont les tubercules ne sont pas encore ramollis ; avec les premiers symptômes on n'observe ordinairement que des crachements de sang ; —dans certaines circonstances les simples crachats striés ou teints de sang ne sont pas sans importance, tant est grande, comme nous le disions tout à l'heure, l'importance de l'hémoptysie au point de vue du diagnostic de la phthisie.—Le crachement de sang chez les personnes affectées d'une bronchite, avec ou sans emphysème, mais sans notable maladie du cœur, doit faire craindre l'existence de tubercules.—Non-seulement l'emphysème chronique ne favorise pas l'hémoptysie, mais quand il existe chez un phthisique il semble en quelque sorte le mettre à l'abri de cet accident. — Chez les femmes imparfaitement menstruées, on est en droit de suspecter l'existence des tubercules, lorsqu'on observe des hémoptysies de plus d'une once de sang.—Rarement l'hémoptysie est fatale par elle-même, sa fréquence ne diminue en rien la durée de l'existence des malades. Les saisons ne paraissent pas avoir d'influence sur l'apparition de la première hémoptysie, le pronostic que cet accident permet de porter est plus défavorable à l'homme qu'à la femme.

Telle est la substance du Mémoire de M. Walshe, travail inspiré par les idées de l'école dite d'observation, les chiffres et les altérations pathologiques. Cependant les détails rapides que nous avons fait passer sous les yeux de nos lecteurs sur un seul des points étudiés, montrent que l'auteur a su s'élever au-dessus des données étroites dans lesquelles cette école enserre en général les travaux qu'elle inspire ; et nous eussions désiré quelques détails sur les cas assez nombreux de guérison qu'il ne fait que signaler. Les succès de l'huile de foie de morue entre les mains de M. Williams, médecin consultant de l'hôpital à la tête duquel se trouve placé M. Walshe, ont dû conduire cet habile praticien à expérimenter cette substance, et nous eussions été heureux de pouvoir ajouter son témoignage à celui de son collègue. (*Report on the pulm. disease.*) *Lond.* 1849.

PHTHISIE PULMONAIRE (*Quelques observations du traitement de la*) *par l'emploi de l'huile de foie de morue.* Depuis la publication du Mémoire de Williams sur le traitement de cette cruelle maladie par l'huile de foie de morue, nous avons pu nous procurer les observations dont il a fait suivre son Mémoire, et, telle est l'importance de ces observations,

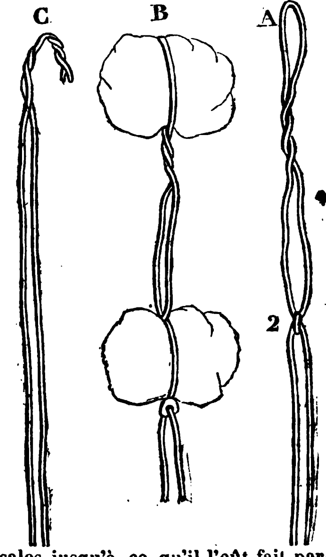
que nous croyons devoir en faire passer rapidement quelques-unes sous les yeux de nos lecteurs, dans le double but de lever tous les doutes sur l'efficacité de cette méthode, et de faire bien comprendre la manière dont M. Williams en fait usage. Nous citerons d'abord le cas d'une jeune demoiselle de dix-neuf ans, dont le frère était mort de consomption, et qui, depuis treize mois, avait de la toux et avait craché de temps en temps un peu de sang; la toux était frequente, l'expectoration verdâtre et abondante, l'appétit perdu comme les forces, les sueurs abondantes pendant la nuit, les règles supprimées. Matité et absence des murmures respiratoires sous la clavicule gauche, avec crépitation humide; un peu de gargouillement et pectoriloquie incomplète dans la fosse sus-épineuse correspondante. La malade fut envoyée à Torquay, et mise à l'usage de l'huile de foie de morue, qui lui rendit son appétit, ses forces et son embonpoint en quatre mois, en même temps que la toux et l'expectoration avaient presque entièrement disparu. Cependant, la matité persistait encore, avec des craquements dans l'inspiration profonde; la respiration vésiculaire était peu distincte et l'expiration un peu soufflante. Convaincue qu'elle était parfaitement guérie, la malade passa outre les conseils de M. Williams, et se maria. Deux ans se passèrent sans qu'il en entendît parler, lorsqu'il fut appelé auprès d'elle. Il apprit qu'elle s'était assez bien portée, sauf un peu de toux et d'expectoration, lorsqu'elle eut le malheur de se mettre entre les mains d'un chirurgien qui la traita pour une maladie de foie et la soumit au mercure et aux sangsues. Bientôt les forces s'enfuirent, la toux reparut, avec une expectoration purulente, sueurs nocturnes et autres symptômes de fièvre hectique. Le poumon gauche était le siége d'une caverne dans le lobe supérieur, et le lobe inférieur était presque imperméable à l'air, sauf un peu de crépitation humide; respiration soufflante dans la fosse sus-épineuse droite; respiration sèche et craquante sous la clavicule correspondante; c'était évidemment un état fort grave. L'huile de foie de morue fut reprise, et, en quinze jours, la malade avait repris assez de forces pour monter les escaliers; la toux et l'expectoration diminuent; le pouls perd sa fréquence, et les bruits caverneux deviennent plus secs. L'été suivant, la malade eut l'imprudence de rester le soir sur le bord de la mer, et elle contracta une pleurésie aiguë, qui céda merveilleusement à un traitement antiphlogistique. Dix jours après, elle pouvait revenir au traitement, mais l'auteur pense qu'elle finira par succomber. — Cette observation, quelle qu'en soit l'issue future, n'est pas moins encourageante, puisque avec des symptômes aussi graves, on a pu arrêter et suspendre longtemps la maladie. Il en est de même du fait suivant:

Un homme de vingt-cinq ans, menant une vie assez déréglée, et qui avait eu des accidents primitifs et secondaires de syphilis, vint consulter l'auteur le 13 septembre dernier. Il était malade depuis quelques mois, ayant de la toux, des sueurs nocturnes, de l'expectoration purulente; matité complète de la partie supérieure du poumon droit jusques au mamelon, avec absence de mouvements; gargouillement et crépitation humide sans bruit respiratoire; respiration faible au-dessous, avec crépitation légère. Voix et respiration tubaires dans les espaces inter-scapulaires. (Huile de foie de morue à doses croissantes, frictions sur la poitrine avec un liniment cantharidé et ioduré, électuaire de confection de séné avec sulfate de potasse, soufre et sirop de mûres.) Dix jours après, l'amélioration était déjà évidente; les sueurs avaient cessé, l'expectoration et la toux étaient moindres; gargouillement moins prononcé; pectoriloquie et respiration caverneuse.

Le malade fut alors envoyé à Torquay; là il passa l'hiver, exécutant avec soin les prescriptions de son traitement. Le 26 mai, il paraissait fort et vigoureux; il sortait à pied et à cheval tous les jours; la respiration était seulement un peu courte, et depuis deux ou trois jours les crachats étaient un peu teints de sang. M. Williams trouva encore la matité et le râle caverneux dans le côté gauche de la poitrine, mais seulement à un pouce au-dessus et au-dessous de la clavicule; le son et la respiration rétablis partout ailleurs sans crépitation; la respiration soufflante très-diminuée entre les épaules. (Laxatif anodin tous les

matins, supprimer les boissons fermentées.) Le 18 octobre, la respiration et les forces étaient bien rétablies ; la toux et l'expectoration étaient insignifiantes Depuis deux mois, il avait cessé l'emploi de l'huile de foie de morue. La matité du sommet gauche était de beaucoup diminuée; il n'y avait plus de bruit caverneux; seulement de la respiration tubaire et de la broncophonie voilée entre la clavicule et l'omoplate, mélangée avec le murmure vésiculaire dans tous les points. Expiration soufflante à la racine des bronches, presque comme à l'état normal. Depuis cette époque le malade n'a cessé d'aller de mieux en mieux; mais M. Williams lui a conseillé de passer l'hiver à Torquay. —Il serait difficile de trouver un fait plus concluant que le précédent; on y suit les modifications diverses exercées par la médication, d'abord sur les symptômes généraux et plus tard sur les symptômes locaux et les altérations pathologiques. (*London Journal of medicine.*)

TAMPONNEMENT DES FOSSES NASALES (*Procédé très-simple pour le*). On sait combien de procédés divers ont été proposés pour pratiquer le tamponnement des fosses nasales et suspendre ainsi des hémorrhagies nasales redoutables; mais la plupart de ces procédés ont l'inconvénient de demander des instruments spéciaux qu'on n'a pas toujours sous la main et que le chirurgien a rarement le temps de se procurer. C'est dans ces moments difficiles que l'on a besoin de toute sa présence d'esprit, et la nécessité a suggéré à M. Edwards un procédé qui, par la simplicité et la facilité de son exécution, nous paraît mériter d'être connu. Voici le fait : appelé dans la campagne auprès d'une jeune femme qu'une épistaxis abondante avait plongée dans un état voisin de l'anémie, M. Edwards se trouva obligé de pratiquer le tamponnement. Il n'avait sous la main d'autre lien qu'un fil d'archal mince nommé *laiton*, qu'une femme du voisinage arracha à son bonnet. Il en prit une longueur de trente pouces environ, le plia par le milieu, et le tordant deux ou trois fois sur lui-même en forma une anse assez grande A pour loger un tampon de linge; puis avec les deux extrémités libres du fil, il fit un nœud simple 2 qu'il conduisit à deux ou trois pouces au devant de l'anse dont il vient d'être parlé ; rapprochant ensuite les deux portions du fil, il les tordit sur elles-mêmes à leur extrémité, de manière à en faire une espèce de crochet C. Le petit appareil ainsi préparé, il glissa doucement l'anse sur le plancher des fosses na-



sales jusqu'à ce qu'il l'eût fait parvenir dans le pharynx. C'était là la grande difficulté de toutes les méthodes; rien de plus simple par le procédé de M. Edwards. Le petit crochet qui terminait l'instrument servit à aller saisir l'anse, dans laquelle il glissa un tampon de linge. Le tampon fut retiré dans le pharynx, à l'aide de la portion de fil d'archal laissée en dedans des fosses nasales; puis les deux bouts du fil furent séparés l'un de l'autre, et dans leur écartement on glissa un second tampon de linge sur lequel on fit un nœud solide. On termina l'opération en coupant le fil d'archal avec des ciseaux, comme on le voit dans la figure B. Indépendamment de la facilité avec laquelle on peut se procurer partout les éléments de ce petit appareil, il offre encore cet avantage que lorsque le tampon postérieur est trop peu considérable pour boucher l'orifice postérieur des fosses nasales, on peut en augmenter facilement le volume en déroulant simplement le fil d'archal. (*The Lancet.*)

TÉTANOS PUERPÉRAL (*Un mot sur le*). Il existe une affection traumatique puerpérale, distincte de ce qu'on est convenu d'appeler éclampsie; affection caractérisée par le serrement des mâchoires (trismus), la difficulté ou l'impossibilité de la déglutition, la raideur, la tension convulsive d'un plus ou moins grand nombre de muscles, et quelquefois de tous les muscles soumis à l'empire de la volonté, en un mot un véritable tétanos puerpéral. Cette affection, d'une extrême gravité, mais tellement rare heureusement, du moins dans les villes, que la plupart des auteurs d'accouchements l'ont passée sous silence, vient de faire l'objet d'une intéressante communication de M. le docteur Pitre-Aubinais. C'est sur des femmes de la campagne exclusivement que M. P. Aubinais a observé ce genre d'accidents, ce qui s'explique par l'extrême négligence que ces femmes apportent à l'observation des plus simples mesures hygiéniques. Le tétanos se déclare d'une manière spontanée, au fort de la fièvre de lait, surtout chez les femmes qui ne doivent pas nourrir; c'est ordinairement après que les lochies et la transpiration cutanée ont été brusquement supprimées par une impression vive de froid et d'humidité, telle que celle qui résulte de l'immersion des extrémités supérieures ou inférieures dans l'eau froide, ou de la marche à pieds nus sur un sol mouillé.

Sur trois cas de tétanos puerpéral observés par M. Aubinais, la maladie s'était développée, chez l'une à la suite d'une brusque suppression de la sueur; chez la seconde, à la suite de l'ingestion dans l'estomac d'un demi-litre d'eau glacée, le corps étant baigné de sueur; chez la troisième, à la suite de la double impression du froid humide, le corps étant en sueur, et d'une vive émotion morale. Chez ces trois femmes, il y avait eu simultanément et presque instantanément suppression brusque de la transpiration et des lochies. La première de ces femmes est morte, les deux autres ont guéri. Le traitement a été très-différent dans les trois cas: la première malade chez laquelle il y avait, comme complication, des douleurs rhumastismales musculaires liées à un état de phlogose de la muqueuse gastro-intestinale, et comme symptômes prédominants, ceux de l'irritation méningo-spinale, les antiphlogistiques furent associés aux narcotiques, aux diaphorétiques et aux purgatifs. Chez la seconde malade, l'élément intermittent paludéen ayant paru jouer un rôle important dans cette affection, le sulfate de quinine fut mis en usage avec succès. Enfin chez la troisième, le traitement antiphlogistique fut employé avec la plus grande énergie et dans toute sa pureté.

On voit par cette analyse sommaire des cas de tétanos puerpéral traités par M. P. Aubinais, qu'on chercherait en vain une indication unique, constante, et la même pour tous les cas, ainsi qu'une méthode de traitement rationnelle spéciale. A ne s'en rapporter qu'aux symptômes, on serait d'abord assez disposé à ne voir dans ces cas autre chose qu'une myélite ou une méningite spinale, et à la traiter en conséquence, c'est-à-dire par la méthode antiphlogistique large et énergique. Mais, ainsi que le fait remarquer M. Aubinais, il y a dans le tétanos qui se produit à la suite des couches, autre chose qu'une méningite spinale : il y a, en dehors de la lésion organique, l'état puerpéral, qui imprime aux symptômes, à la marche et aux caractères de la maladie, un cachet spécial et des conditions particulières, qui influent d'une manière capitale sur les indications du traitement. Les deux indications principales fournies par l'état puerpéral sont de favoriser la sueur et les sécrétions intestinales. Quant aux moyens de combattre directement les symptômes d'irritation spinale, il y a un choix à faire et quelquefois une combinaison entre les antiphlogistiques et les opiacés. En ce qui concerne l'opium, l'auteur, tout en en reconnaissant l'utilité pour combattre l'irritation nerveuse, croit devoir en bannir l'usage, comme il l'a fait dans un des faits consignés dans son mémoire, dans tous les cas où la turgescence sanguine prédomine, où les forces sont exaltées par l'appareil fébrile, les préparations opiacées accroissant dans ce cas la stimulation au lieu de la calmer. On peut voir enfin, par l'un des cas cités dans ce travail, l'heureux parti qu'on peut tirer de l'emploi du sulfate de quinine, lorsque les symptômes tétaniques puerpéraux sont liés à l'élément intermittent paludéen. (*Journ. de la Soc. de méd. de la Loire-Inférieure.*)

VARIÉTÉS.

L'épidémie continue à se développer ; mais pas avec l'intensité qu'on lui a prêtée un instant. La mort de plusieurs de nos honorables représentants, celle de M. Dosne, beau-père de M. Thiers, et surtout une attaque subite de choléra qui est venue frapper un étranger au sein même de la Bourse, ont jeté un instant l'inquiétude dans l'esprit de la population parisienne. Le mouvement des cholériques, dans les divers hôpitaux de Paris, signalé chaque jour par la presse, n'a pas tardé à dissiper les craintes que ces morts avaient fait naître. La plupart de ces personnages, par des affections récentes ou des constitutions maladives, rentraient dans la catégorie des individus que nous voyons toujours être atteints en plus grand nombre.

Le relevé suivant des cas reçus dans les divers hôpitaux depuis le début de l'épidémie jusqu'au 14 avril, montre cependant que l'augmentation, toute lente qu'elle paraisse, n'en est pas moins incessante :

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière	660	475
Hôtel-Dieu	183	82
La Charité	146	85
La Pitié	148	78
Hôpital Saint-Louis	91	48
— Beaujon	68	41
Enfants-Malades	14	7
Necker	33	28
Sainte-Marguerite	14	8
Saint-Antoine	13	7
Clinique	15	10
Ménages	11	7
Bon-Secours	19	12
Maison de Santé	7	5
Incurables (femmes)	1	1
Larochefoucauld	3	2
Bicêtre	33	24
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires)	127	35
Gros-Caillou	134	49
Roule	31	12
Invalides	7	5
	1,761	1,022

On le voit, l'épidémie s'est étendue à des hôpitaux qu'elle n'avait pas envahis jusqu'ici ; mais c'est toujours à la Salpêtrière que la maladie fait le plus de ravages. On avait un instant espéré qu'il en serait autrement, grâce à une sage mesure adoptée par l'administration, celle de renvoyer toutes les vieilles femmes que leurs familles pouvaient recevoir, en leur accordant un secours en argent. Plus de 500 ont quitté l'hôpital, et cependant l'épidémie continue à sévir avec une intensité qui rappelle les plus mauvais jours de 1832. La maladie, qui était restée concentrée à peu près à la population civile, s'est étendue aujourd'hui à la garnison, et l'on a dû remarquer, sur le tableau ci-dessus, l'augmentation du nombre des cas de choléra dans les hôpitaux militaires. Le plus grand nombre des malades a été fourni par les casernes les plus insalubres et par les campements dans les baraques. Toutefois, la mortalité reste, dans ces hôpitaux, bien au-dessous de ce qu'elle est dans les hôpitaux civils. Des cas un peu plus nombreux ont été signalés en ville, et tout nous porte à croire que l'épidémie est loin d'être arrivée à sa période de décroissance, ainsi qu'on l'avait proclamé. Pour le deuxième arrondissement de Paris, nous pouvons donner comme certain que du 9 au 12 avril 18 décès ont eu lieu par suite du choléra. L'Assemblée nationale vient de voter d'urgence un crédit de 500,000 fr. pour assurer les mesures relatives au choléra.

Marche du choléra dans les départements. — L'épidémie semble aussi se propager ; aux localités envahies, nous devons ajouter Lorient, Port-Louis.

Dans l'arrondissement de Saint-Pol, à la date du 7 avril, 23 décès avaient été constatés. Le choléra vient de faire également son apparition à Chartres, à Orléans. En de pareilles circonstances, nous ne pouvons qu'applaudir aux publications populaires faites par nos confrères des départements ; il en est deux que nous avons distinguées : l'une, publiée par le docteur Danvin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Pol, au nom de la Commission sanitaire, dont il est le vice-président; l'autre, par M. le docteur Lebrument, de Rouen. C'est avec raison que ces médecins profitent de la préoccupation des esprits pour recommander les précautions hygiéniques. Si dans les diverses localités, comme à Paris, l'épidémie présente des caractères moins alarmants qu'en 1832, c'est par le plus petit nombre de personnes qu'elle atteint; car la mortalité reste tout aussi considérable. C'est donc aux mesures sanitaires surtout qu'on doit faire appel dans les circonstances présentes.

Le corps médical de Paris est, depuis quelque temps, sévèrement éprouvé. Deux jeunes médecins d'avenir viennent de succomber : MM. Désir et Boudet. La santé de M. le professeur Marjolin est gravement altérée, ainsi que celle de M. le professeur Blandin qui, malgré des accidents intestinaux graves, a lutté longtemps avant de quitter son service. M. Honoré et M. le professeur Cloquet ont tous deux été affectés d'une pneumonie, qui a inspiré de sérieuses inquiétudes à leurs amis; heureusement qu'une franche convalescence s'est établie.

Deux internes de la Salpêtrière ont payé leur tribut à l'influence épidémique ; l'un d'eux est fils de l'un des médecins de l'établissement, le docteur Falret ; l'autre, M. Pottin, est interne de M. Barth. Bien que les accidents cholériques aient été assez intenses, nous sommes heureux d'annoncer qu'ils sont aujourd'hui hors de danger. Hier (13) un nouvel interne, M. Salneuve, a été pris de quelques accidents qui l'ont forcé de quitter son service.

L'administration communale de Bruxelles sévit contre les propriétaires dont les maisons ont été reconnues insalubres. Une Commission nommée par elle a reconnu à l'autorité municipale le droit d'empêcher la location des maisons menaçant la santé publique par leur insalubrité, se fondant sur de nombreux articles de lois sur la matière. L'administration communale de Tournay vient de suivre cet exemple, et nul doute qu'elle ne soit imitée par d'autres municipalités. C'est une mesure à laquelle nous ne saurions trop applaudir. A Munich, on a fait plus ; pendant toute la durée de l'épidémie cholérique, chaque jour on faisait l'inspection de toutes les maisons de certains quartiers, afin de s'assurer que les mesures hygiéniques prescrites par les Comités de salubrité recevaient leur exécution.

Le Journal d'agriculture pratique rapporte les lignes suivantes sur l'éthérisation appliquée à la castration des vaches : Depuis plusieurs années on avait abandonné cette opération, parce qu'étant fort douloureuse, la plupart des sujets n'ont pu la supporter et ont succombé. Mais, depuis la découverte des agents anesthésiques, on a songé à reprendre ces tentatives. Deux expériences de ce genre viennent d'être faites à Graschnitz (haute Styrie) : l'une sur une vache d'un tempérament vif, âgée de quatre ans, et qui avait vêlé deux fois ; l'autre sur une vache d'un tempérament tranquille, âgée de sept ans, et qui avait vêlé cinq fois. L'extirpation des ovaires dura environ huit minutes. Six minutes après, les vaches purent se rendre à l'étable et leur guérison était complète le troisième jour. On sait que cette opération a été proposée dans le but d'obtenir : 1° une sécrétion plus abondante de lait; 2° une plus grande vigueur de l'animal ; 3° une meilleure qualité de viande.

Un journal vétérinaire belge citait dernièrement deux cas de tétanos guéris chez le cheval par les inhalations d'éther. Pour les usages vétérinaires on pourrait recourir avec avantage au nouvel agent anesthésique découvert par M. Simpson. Des recherches récentes de cet habile chirurgien il résulte que le *naphte artificiel* est une substance tout aussi puissante que le chloroforme et d'un prix bien inférieur, puisqu'il ne coûte que deux sous l'once. L'anesthésie est aussi rapide et aussi complète que par l'éther, et même le chloroforme ; seulement l'odeur du naphte est infiniment moins agréable.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE 1832.

(Lettre écrite de l'Hôtel-Dieu de Paris.)

Par M. le professeur DENONVILLIERS.

On sait qu'au moment où le choléra-morbus débuta à Paris, lors de la première invasion, à la fin de mars 1832, les premières personnes qui en furent attaquées ont été portées à l'Hôtel-Dieu, et que, depuis l'invasion jusqu'à la fin de l'épidémie, un grand nombre de cholériques n'ont cessé d'affluer dans cet hôpital et d'y recevoir des soins. Attaché alors comme élève interne au service de M. Honoré, l'un des médecins qui ont obtenu le plus de succès ; abandonné de mes externes et contraint de veiller seul à l'exécution des prescriptions, j'ai suivi avec exactitude tous les détails de la maladie et du traitement sur plusieurs centaines de malades, et je regarde comme un devoir, dans les circonstances actuelles, de faire connaître ce que ma position particulière m'a non-seulement permis mais forcé de voir. La lettre suivante, adressée par moi le 9 mai 1832 à un médecin de province, et dont je conserve l'original, écrite au milieu même des malades et sous l'impression des faits présents, me paraît plus propre qu'aucune dissertation dogmatique à donner une idée de la manière dont nous avons envisagé la maladie et des moyens que nous avons employés pour la combattre.

Vous me demandez, monsieur et très-honoré confrère, de vous faire connaître le choléra-morbus tel qu'il nous est apparu et de vous indiquer les meilleurs remèdes à employer ; je vais tâcher, sinon de vous satisfaire complétement, au moins de vous exposer ce que j'ai vu, de vous raconter ce que j'ai fait, de vous initier, en un mot, à la pratique du médecin dont j'ai l'honneur d'être l'interne.

La maladie, dans la presque totalité des cas (145 fois sur 150 malades que j'ai soignés jusqu'ici), est précédée et s'annonce par des malaises, des pesanteurs de tête, des coliques, des fatigues, qui durent un ou plusieurs jours. Le repos *au lit* et quelques boissons sudorifiques, comme une infusion de thé ou de fleurs de tilleul, ramènent la santé.

Le premier des symptômes est constamment (sauf quelques exceptions très-rares) une diarrhée excessivement liquide, qui peut durer un, deux, trois et jusqu'à huit jours sans autres accidents ; qui peut, au contraire,

être suivie d'accidents fort graves au bout d'une heure, une demi-heure, un quart d'heure. Il est donc très-important d'arrêter ce cours de ventre aussitôt qu'il se présente ; d'autant plus important que sa cessation n'a jamais été suivie d'accidents à ma connaissance, et a toujours arrêté le développement ultérieur de la maladie : or, on l'arrête facilement par des lavements dans lesquels entrent le laudanum, l'amidon, le ratanhia, isolés ou associés, et à des doses plus ou moins fortes, suivant l'abondance et la fréquence des selles. Les sangsues à l'anus, non pas quarante, mais dix à vingt, conviennent après l'administration des lavements, s'il y a du mal de tête, beaucoup de chaleur à la peau et si le malade est robuste et pléthorique.

Sur un certain nombre de sujets, trois symptômes se présentent à la fois, diarrhée, vomissements et crampes. Que faire dans ces cas ? A quel symptôme s'adresser de préférence ? Convient-il de les combattre tous ou d'en négliger quelqu'un ? Existe-t-il entre eux un rapport constant et saisissable ?— L'expérience, le premier des maîtres en médecine pratique, nous a appris que les vomissements fatiguent les malades, mais ne les épuisent pas ; qu'au contraire la diarrhée amène infailliblement, et avec une rapidité proportionnée à son abondance, la série des autres accidents cholériques, et que les vomissements cessent ordinairement quand on a fait cesser la diarrhée, tandis que celle-ci persiste quoiqu'on ait arrêté les vomissements. C'est donc au dévoiement qu'il faut s'attaquer d'abord, et cela avec des quarts de lavement composés d'eau de riz, demi-livre, ratanhia, demi-gros, et laudanum, de trois à huit gouttes, ou éther, un gros (suivant les cas, comme cela sera expliqué plus bas) ; quarts de lavement qu'on engage le malade à garder et qu'on donne de demi-heure en demi-heure, jusqu'à cessation de la diarrhée : six ou huit de ces quarts de lavement sont rarement nécessaires.—Le vomissement ne doit pas être entièrement abandonné à lui-même : d'ailleurs, dans des cas, il est vrai fort rares, il s'est montré seul ou uni aux crampes. On le calme par l'usage de l'eau gazeuse de Seltz ou du vin de Malaga, donnés de demi-heure en demi-heure, par cuillerées, à chacune desquelles on ajoute une ou deux gouttes de laudanum, ou des boissons à la glace, ou de la glace donnée en morceaux. Ce qui a réussi pour quelques malades a échoué pour d'autres : c'est au médecin à choisir celui de ces moyens qu'il juge le plus en harmonie avec le tempérament du malade. Les sangsues à l'épigastre nous ont mal réussi et nous ont paru épuiser les malades sans profit. — Restent les crampes : associées à la diarrhée et aux vomissements, elles ont peu de valeur comme éléments du traitement, car elles cèdent généralement en même temps que ces deux symptômes

disparaissent et sans qu'on ait dirigé contre elles des médications spéciales. Cependant, comme elles sont très-incommodes et fatigantes pour certains malades irritables, il est bon de noter que les frictions faites sur les parties souffrantes avec une flanelle imbibée d'huile camphrée, ont soulagé quelques-uns de nos malades; si elles étaient très-violentes et que la maladie eût une forme inflammatoire, on les combattrait avantageusement par un bain général très-chaud et prolongé pendant un quart d'heure ou vingt minutes au plus. Je sais, pour l'avoir vu employer par un de mes collègues, qu'un vésicatoire établi à la région lombaire avec la pommade ammoniacale et saupoudré avec un grain et demi d'hydrochlorate de morphine a fait cesser, au bout d'une heure, de fortes crampes des extrémités inférieures. — Il importe de remarquer que si les moyens spéciaux de traitement sont indiqués par les trois symptômes dont la réunion caractérise la variété du choléra qui nous occupe maintenant, la direction générale doit être réglée sur l'état général du malade, et le médecin doit avoir en vue à la fois le fond et la forme de la maladie. Si la forme est inflammatoire, des sangsues à l'anus pourront être associées aux lavements; l'eau gazeuse ou l'eau glacée conviendront pour boissons, et les lavements devront être légèrement laudanisés. Supposez, au contraire, un malade faible, abattu, chez lequel il y a une tendance à l'assoupissement et à l'adynamie, il faudra préférer l'éther au laudanum dans les lavements, et insister sur l'usage du vin de Malaga, tempéré par une petite proportion de laudanum. — Il ne faut pas croire que la présence du pouls suffise pour autoriser à appliquer des sangsues dans ce degré de la maladie; il faut, je le répète, une forme franchement inflammatoire. Si on n'a pas égard à ce précepte, on risque de jeter son malade dans un état d'affaiblissement et de stupeur dont il est impossible de le tirer. Je n'oublierai jamais un malade qui n'avait que les trois symptômes indiqués, mais qui présentait tous les attributs d'un tempérament lymphatique bien caractérisé : un interne de garde fit appliquer vingt sangsues à l'anus; trois heures après l'application, des symptômes adynamiques commençaient à se montrer, ils allèrent en augmentant pendant la nuit, et le lendemain matin le malade était mort.

Nous avons eu à traiter trois ou quatre malades qui étaient seulement affectés de vomissements et de crampes : c'est sur le premier de ces symptômes qu'a porté principalement notre attention, et les règles de traitement exposées précédemment nous ont encore dirigé dans ces cas. La guérison a été prompte et facile.

Vient ensuite la vaste catégorie des malades qui, outre les trois symptômes énoncés, présentaient l'altération de la voix, la suppression des

urines, l'amaigrissement de la face, le froid général, la suspension de la circulation ou au moins son excessif ralentissement, la cessation des battements du pouls, la coloration bleue de la face et des extrémités, la prostration extrême. Il ne saurait y avoir doute sur la direction du traitement : il faut, à tout prix, ranimer le malade, rappeler la chaleur, rétablir la circulation, arrêter des évacuations excessives. Les indications sont positives, impérieuses et pressantes ; aucune ne doit être laissée de côté ; toutes doivent être remplies et remplies simultanément, car les moyens qui satisfont à chacune d'elles se prêtent entre eux un mutuel secours ; ils tendent tous à un but commun, l'exsuscitation du malade, si je puis parler ainsi. Que le malade soit placé dans un lit bassiné, qu'on le couvre d'une couverture ou d'un drap chaud, qu'autour de ses membres inférieurs soient disposées des briques chauffées ou des boules d'étain remplies d'eau chaude, qu'on ne l'accable pas de couvertures trop lourdes ; qu'on ne fasse pas de frictions, car (dans les hôpitaux au-moins) elles ont plus servi à refroidir les malades qu'à les réchauffer ; qu'un large vésicatoire soit placé au milieu du dos, dans le triple but de produire une excitation générale et durable, de provoquer l'action de la peau, d'établir un organe sécrétoire accidentel, et peut-être aussi de solliciter à agir l'appareil urinaire ; que des lavements antidiarrhéiques soient administrés, mais que ces lavements ne contiennent pas de laudanum ; qu'ils soient rendus excitants par une forte dose d'éther ; enfin, qu'on fasse boire une infusion de menthe chaude, de l'eau de Seltz, du vin de Malaga, ou même une potion dans laquelle entre l'extrait sec de quinquina, à la dose de 2 à 3 gros, pour 4 onces de véhicule.

Sous l'influence de cette médication énergique, j'ai vu se ranimer plus de la moitié des malades : chez quelques-uns la réaction s'établit en un petit nombre d'heures ; chez d'autres, une journée et une nuit n'apportent qu'un faible changement ; la chaleur revient avec une extrême lenteur, le pouls est à peine perceptible, les sueurs ne s'établissent pas, l'abattement persiste, de la somnolence survient. Il faut bien se garder des émissions sanguines dans ces cas, même s'il y avait un peu de pouls. Quoique plusieurs praticiens disent avoir alors employé la saignée avec succès, j'avoue que je redouterais, en l'employant, de voir le malade mourir entre mes mains, comme je suis du reste certain que cela est arrivé. Je crois qu'il convient d'insister sur l'emploi des toniques à l'intérieur et des lavements éthérés, de placer un vésicatoire nouveau à une cuisse ou à chaque cuisse, d'envelopper les jambes de sinapismes, d'en couvrir même la poitrine, si la respiration devient pénible.

Un petit nombre de malades se plaignent de sentir à la base de la poitrine une barre qui les étouffe (c'est leur expression). Quelques médecins ont attaqué ce symptôme par des applications de quarante ou cinquante sangsues à l'épigastre, dans l'opinion qu'il traduit une inflammation du côlon transverse. J'ai vu employer trois fois cette médication, et les malades sont morts sans que l'étouffement ait diminué; je l'ai employée moi-même trois ou quatre fois, sans qu'il en soit résulté aucun avantage. Les cataplasmes arrosés d'huile camphrée, les larges sinapismes couvrant toute la poitrine, les vésicatoires à l'épigastre ont, au contraire, soulagé les malades et produit une amélioration à la fois prompte et durable. Il y a peu de cas qui résistent à l'emploi soutenu des moyens que je viens d'indiquer, et dans lesquels on n'obtienne pas le retour de la chaleur et du pouls.

C'est dans les cas extrêmes, où la mort peut être considérée comme certaine, que le médecin est autorisé à tenter les affusions d'eau froide, l'ammoniaque à l'intérieur, la farine de moutarde en lavements et à l'intérieur, à la dose de deux ou trois cuillerées dans un verre d'eau: aux cas désespérés, les moyens désespérés! Je n'ai pas employé moi-même ces médicaments, mais ils ont produit des merveilles entre les mains d'un de mes collègues de l'Hôtel-Dieu, et j'ai vu une malade qu'il avait véritablement ressuscitée, car déjà le drap mortuaire avait été jeté sur son corps.

On se tromperait beaucoup si l'on croyait, comme nous l'avions imaginé à Paris, dans les premiers temps, que tout est fini quand le malade a chaud, quand il est rouge, quand le pouls est revenu, quand, en un mot, la réaction s'est établie; mais il ne faut pas croire non plus, comme M. Broussais l'a écrit, que les malades deviennent infailliblement la proie d'une gastro-entérite, suite inévitable du traitement plus encore que de la maladie.

Il résulte des faits qui nous ont passé sous les yeux, qu'un petit nombre de cholériques, ordinairement jeunes et robustes, sortent de la période qu'on a nommée cyanique (à cause de la coloration bleue de la peau) pour entrer immédiatement en convalescence : attaqués le lundi, arrivés à la période cyanique le mardi, ils sont réchauffés dans la journée, le dévoiement et les vomissements sont arrêtés, le sang reprend son cours, et le mercredi on peut leur donner d'heure en heure quelques cuillerées de bouillon, d'abord coupé, puis pur; le jeudi, ils prennent impunément et avec plaisir trois ou quatre bouillons; le vendredi on peut leur permettre de la soupe, et le reste de la convalescence marche avec une égale rapidité. Outre la prescription alimentaire que je viens d'indiquer, toute la médication se borne à de la

limonade, de l'infusion de tilleul, un peu de vin de Malaga coupé avec de l'eau de Seltz, pris par-dessus les bouillons. Malheureusement ces rétablissements si heureux et si prompts sont rares. Chez le plus grand nombre des malades, au moment où la réaction s'établit, on voit paraître tous les symptômes qui indiquent une congestion vers le cerveau; la peau de la face devient rouge et chaude, les yeux sont brillants, la tête est pesante et douloureuse ; en même temps le pouls est fréquent, assez vibrant, mais ordinairement peu résistant ; le malade demeure assoupi ou bien il a l'air étonné, il rêvasse, parle tout seul ou divague. Que faire alors ? Les émissions sanguines paraissent bien indiquées ; c'est du moins ce qu'il nous a semblé. Nous avons donc pratiqué une saignée de douze onces et appliqué vingt sangsues derrière les oreilles, puis dix à l'anus, chez trois malades, au début de l'épidémie, du 1er au 4 avril. Qu'est-il arrivé ? Nos malades ont éprouvé un soulagement, qui n'a pas duré plus de vingt-quatre heures ; dès le lendemain, tous trois sont retombés dans un état de faiblesse et de prostration extrême, et des symptômes typhoïdes se sont déclarés : l'un a succombé le 10 avril aux accidents d'une fièvre typhoïde ; un autre est mort le 20 avril d'accidents cérébraux, accompagnés d'une otite purulente ; le troisième est sorti guéri, le 28 avril, après avoir échappé à une série de complications redoutables, à la fièvre typhoïde, à la rougeole, à un érysipèle facial avec délire (contre ce dernier accident dix sangsues seulement ont été appliquées à l'anus avec succès). Nous avons pensé que les émissions sanguines trop copieuses avaient une part dans la marche funeste de ces trois choléras, et nous avons profité immédiatement de la leçon. Nous avons proscrit les saignées du bras, sauf les cas de chaleur générale bien marquée, de pouls plein et qui ne s'efface pas ; et encore avons-nous réduit la quantité du sang tiré, de 12 onces, à 6 et 8 onces ; nous avons appliqué les sangsues à l'anus, et non plus derrière les oreilles, au nombre de dix, douze, quinze, et deux ou trois fois appliquées au plus ; nous avons joint presque constamment aux émissions sanguines l'usage de sinapismes aux jambes, de vésicatoires, soit aux jambes, soit aux cuisses ; nous avons substitué à la menthe et au vin de Malaga l'infusion de tilleul ou la limonade, suivant le goût des malades ; nous n'avons pas craint de céder au désir de ceux qui nous demandaient à manger, et nous leur avons accordé du bouillon, coupé d'abord, puis pur. Cette méthode nous a réussi ; nous avons vu la peau devenir uniformément chaude et rouge, la somnolence et le trouble des idées se dissiper, la circulation se faire également dans tous les organes, et ceux-ci reprendre leurs fonctions avec l'accord qui constitue l'état de santé. Cette prudente réserve relativement aux émissions san-

guines me paraît un fait capital dans le traitement du choléra-morbus. Parmi les observations que j'ai eu occasion de faire, celles qui m'ont le plus frappé sont relatives à l'emploi intempestif de la saignée ou des sangsues. Un exemple tout récent existe encore dans un des lits de mon service. Le 3 mai j'ai reçu une femme de trente-deux ans, arrivée à la période cyanique. Sous l'influence du traitement que j'ai exposé, j'obtins une réaction lente mais qui se soutenait bien ; le 5 mai au matin, la peau était bien chaude, la face rouge, les yeux très-brillants, la tête lourde, le pouls fréquent et assez résistant : je crus convenable d'appliquer dix sangsues à l'anus ; le soir, le pouls se sentait à peine et la peau était froide ; je revins immédiatement au traitement excitant. Le lendemain le pouls avait reparu, la malade était réchauffée, et le surlendemain 7, elle était de nouveau menacée de congestion cérébrale. Averti par mon échec du 5, je me gardai bien des antiphlogistiques ; je continuai l'eau de menthe et le vin de Malaga ; je fis donner du bouillon ; tout se calma de soi-même, et aujourd'hui, 9 mai, je viens de voir cette femme fort gaie et bien portante ; elle prend déjà trois potages par jour. Que le médecin n'emploie donc les émissions sanguines, dans la période de réaction, qu'avec une extrême réserve ; qu'il n'y recoure, même lorsqu'il y a menace de congestion, que si la chaleur est forte et générale, si le pouls a du ressort et du développement.

Il se rencontre des malades chez qui ne s'établit pas une réaction franche, avec raptus vers le cerveau ; leur peau se réchauffe et rougit, leurs pouls redevient sensible, la voix est plus prononcée, mais les battements du pouls sont peu forts, et le malade paraît engourdi : dans ces cas, les toniques doivent être continués ; il faut permettre le bouillon, donner l'eau de Seltz, la menthe, le vin de Malaga ; tout cela avec les réserves que prescrit la constitution de l'individu.

Chez quelques-uns, il reste une douleur ou une pesanteur dans la région de l'estomac ; c'est le cas d'unir aux boissons le laudanum ou le sirop diacode.

On ne saurait trop insister sur la remarquable facilité avec laquelle les cholériques digèrent le bouillon et sur les bons effets qui suivent son administration, faite avec prudence toutefois. C'est pour eux un véritable médicament, qui, dans certains cas, tient lieu de tous les autres.

Une circonstance importante, c'est la constipation qui succède à la maladie ou qui remplace le dévoiement lorsqu'on a arrêté celui-ci : cette constipation, quoiqu'elle ait peu d'inconvénients et qu'elle ressemble à celle qui survient dans la convalescence de toutes les mala-

dies, réclame cependant quelques précautions. Il faut, au bout de trois ou quatre jours, donner un quart de lavement ou un demi-lavement émollient au plus, et recommencer le lendemain si on n'a pas obtenu d'évacuation la veille ; mais on doit se garder de s'attaquer avec trop d'opiniâtreté à la constipation. Un malade en ville, très-faible à la suite d'une attaque violente de choléra, avait de la constipation depuis cinq jours ; M. Honoré prescrivit un demi-lavement émollient avec injonction d'en donner un autre, le lendemain seulement. Comme le malade eut une selle très-petite, la garde imagina qu'elle lui rendrait un grand service en lui donnant un lavement entier ; ce qu'elle fit sur-le-champ. Qu'arriva-t-il ? Le malade eut cinq ou six garderobes extrêmement copieuses. La garde triomphait ; mais il survint, un instant après, trois défaillances successives, le malade retomba, et le lendemain il était mort.

Quelques convalescents conservent des fourmillements et des douleurs dans les mains et dans les pieds : les frictions sèches ou avec l'huile camphrée procurent du soulagement.

J'ai vu des otites purulentes s'établir chez cinq de nos malades qui tous avaient passé par la période cyanique et chez qui la réaction n'avait pas été franche, qui tous étaient demeurés pendant plusieurs jours dans un état adynamique. L'un d'eux, dont j'ai déjà parlé, chez qui existait primitivement une fièvre typhoïde, succomba ; les autres ont très-bien guéri. Les sangsues placées derrière les oreilles n'ont ni entravé la marche de l'otite ni diminué les douleurs ; au contraire, les vésicatoires à la nuque et le séton, dans un cas, ont arrêté, puis tari l'écoulement. On pourrait avantageusement placer un vésicatoire derrière l'oreille même.

Quelques malades ont eu des rougeoles, quelques autres des pneumonies qui sont survenues après le choléra, et l'ont en quelque sorte jugé. Je n'ai qu'une remarque à faire, c'est que les pneumonies ont marché franchement et avec une étonnante rapidité en parcourant régulièrement leurs trois périodes, que les malades ont paru plus soulagés par les vésicatoires que par les émissions sanguines, et qu'enfin ils ont désiré et pris sans inconvénient du bouillon pendant toute la durée de la pneumonie.

Pour compléter l'histoire du traitement du choléra-morbus, il me reste à vous parler de deux formes morbides qui se rattachent à l'épidémie, et que nous n'avons observées que depuis le mois de mai.

1° Trois malades se sont présentés à nous avec les symptômes d'une fièvre inflammatoire, une céphalalgie très-intense, la langue naturelle, seulement un peu blanche, le sentiment d'une barre qui les étouffe, et non pas des crampes simples, mais des mouvements con-

vulsifs semblables à ceux des animaux qu'on électrise; avec cela, le pouls large, plein, vibrant, ne s'affaçant pas. Une saignée du bras de huit onces et des bains chauds, de dix minutes, deux fois par jour, ont procuré un soulagement marqué dans deux cas. Dans le troisième, comme les extrémités inférieures continuaient à être agitées, j'ai appliqué un large vésicatoire à la région lombaire, avec plein succès. On pourrait joindre à ces moyens l'éther à haute dose en lavements comme antispasmodique : je l'ai essayé; il calme aussitôt les douleurs, mais son effet n'est pas durable.

2° L'autre forme morbide est constituée par de l'étouffement et des douleurs ou des fourmillements dans les membres avec céphalalgie. Elle paraît affecter de préférence les femmes jeunes, mal réglées, hystériques; du moins ne l'ai-je observée que chez des sujets de cette espèce, et depuis le 1er mai seulement; de sorte que je la crois dépendante à la fois de l'hystérie et de l'influence épidémique. J'ai été confirmé dans mon opinion, en voyant l'étouffement céder très-bien aux potions antispasmodiques, au castoréum, à la valériane, à l'asafœtida en lavements. Les picotements n'ont pas résisté aux frictions avec l'huile camphrée.

Voilà, monsieur, le résumé des observations que ma position m'a mis à même de faire depuis deux mois. Je crois avoir répondu à vos désirs en écartant de cette lettre toute question théorique : elle est rédigée dans des vues entièrement pratiques; mon désir est qu'elle puisse être de quelque utilité à vos malades.

DENONVILLIERS.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LES PHLEGMASIES INTESTINALES DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

(Suite et fin (1).)

I. *Inflammation aiguë ou chronique de la membrane muqueuse du gros intestin.* — Les réflexions générales que j'ai présentées sur l'action essentiellement topique et substitutive du nitrate d'argent indiquent assez quel doit être ici le mode d'administration du médicament. Je ne mets pas en doute qu'en le faisant prendre en potion on n'obtînt encore un effet, et un effet puissant sur le gros intestin; mais il est évident qu'ici la possibilité d'appliquer le remède immédiatement sur la partie malade est une indication formelle de le prescrire en lavement.

(1) Voir la livraison du 30 mars, p. 241.

Pour beaucoup de médecins un peu trop préoccupés de réactions chimiques, l'administration d'un lavement exige aussitôt tout un appareil nouveau. On rejette la seringue en étain qui est attaquée par le sel d'argent, pour employer une seringue en verre. Je n'hésite pas à dire, et pour en avoir souvent renouvelé l'expérience, que cette précaution est parfaitement inutile; que la seringue en étain suffit, la quantité de nitrate d'argent décomposé par son action sur les parois de l'instrument étant infiniment petite. Dans le service de M. Trousseau, où l'on prescrit chaque jour plusieurs lavements au nitrate d'argent, c'est la seringue en étain qu'on emploie, et le lavement est donné par une infirmière. Il n'y a donc pas nécessité de recourir à un instrument nouveau. Le lavement au nitrate d'argent n'exige aucune autre précaution qu'un lavement ordinaire.

La dose de nitrate d'argent chez les très-jeunes enfants est évidemment faible ; celle qui nous a paru réussir le plus généralement est la suivante :

Pr. Nitrate d'argent cristallisé. . . 5 centigrammes.
Eau distillée. . . . . 200 grammes.

On donne préalablement un lavement d'eau tiède, afin de vider et de laver l'intestin, et quand ce lavement est rendu, on administre celui de nitrate d'argent.

L'action du nitrate d'argent sur la membrane muqueuse enflammée du gros intestin ne détermine aucune douleur. Les lavements d'eau de guimauve, ceux même d'amidon, ne sont pas plus facilement supportés par les enfants. Je n'ai jamais observé non plus ces accidents d'inflammation suraiguë qu'on pourrait craindre de voir se développer sous l'influence du nitrate d'argent, si l'on ne savait à l'avance l'innocuité générale de la médication topique et substitutive.

J'ai vu bon nombre de colites aiguës se terminer en quatre à cinq jours après l'administration de lavements au nitrate d'argent, composés suivant la formule précédente. J'ai même vu, dans quelques cas, la diarrhée s'arrêter immédiatement après le premier lavement, pour ne pas reparaître jusqu'à la fin de la maladie ; mais ce sont là des conditions exceptionnelles. Il est, en général, vrai de dire que la durée moyenne de la colite aiguë, traitée suivant la médication par le nitrate d'argent, est de cinq à sept jours. Le nitrate d'argent est aussi bien supporté aux derniers qu'aux premiers jours du traitement.

La colite chronique offre peut-être plus d'indications encore que la colite aiguë de recourir aux lavements de nitrate d'argent. On sait, en effet, quelle difficulté le praticien rencontre à modifier avantageusement les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses par toute

autre médication que par une médication topique. Si la phlegmasie occupe l'œil, condition si commune, la pituitaire, la membrane muqueuse buccale, on n'hésite généralement pas à porter sur la partie malade un médicament actif, irritant; à l'œil le sulfate de zinc, le nitrate d'argent; sur la pituitaire, le nitrate d'argent encore, le calomel, l'alun, le borax. Ce qui est vrai pour ces membranes l'est aussi pour celles du gros intestin; les conditions anatomiques et pathologiques sont les mêmes. Si le nitrate d'argent est sans danger et curatif pour la membrane muqueuse conjonctivale frappée de phlegmasie chronique, il est sans danger aussi et curatif pour celle du gros intestin. L'expérience d'ailleurs confirme ici la théorie.

Je me bornerai à citer l'observation suivante, comme exemple de la rapidité avec laquelle peut se produire la guérison.

Un enfant de quinze mois est amené par sa mère au numéro 8 de la salle Sainte-Julie, hôpital Necker; il était bien développé, et semblait être d'une robuste constitution. Sa santé s'était maintenue bonne pendant tout le temps qu'il avait été allaité par sa mère; mais, depuis deux mois environ qu'il avait été sevré, elle s'était préalablement altérée. Sa mère l'avait nourri de potages gras ou maigres indifféremment, de pain, et souvent même des aliments dont elle faisait usage ainsi que son mari. Depuis ce moment, l'enfant était sujet à de la diarrhée, qui augmentait par intervalles. Les garderobes étaient nombreuses (huit à dix par jour), très-peu consistantes, de couleur verte, sans mélange de matières jaunâtres; elles étaient souvent précédées de coliques assez vives qui cessaient, en général, après l'expulsion des matières fécales, et se reproduisaient quelquefois dans l'intervalle des garderobes. Le ventre était alors un peu douloureux à la pression, dans la direction du côlon, la fièvre à peu près nulle. C'est dans cet état que l'enfant fut amené à l'hôpital. On lui prescrivit le lavement suivant :

Nitrate d'argent cristallisé. . .	5 centigrammes.
Eau distillée.	200 grammes.

Le premier jour, les garderobes se réduisirent de dix à quatre. Le lavement fut continué et donné de la même manière. Le second jour, l'enfant n'avait eu dans les vingt-quatre heures que deux garderobes de couleur jaunâtre, de consistance ordinaire; les coliques avaient disparu. L'enfant resta à l'hôpital quelque temps avec sa mère, qui était gravement malade. Sous l'influence d'un régime surveillé et dirigé avec soin, l'intestin se maintint en bon état : la diarrhée ne reparut pas. L'enfant allait chaque jour trois ou quatre fois à la garderobe. Les matières étaient de couleur jaunâtre, assez consistantes et rendues sans douleur. Le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri.

Le même résultat est encore sensible dans l'observation suivante, dont je ne donne que le résumé sommaire :

Honoré David, enfant de deux mois et demi, allaité par sa mère et d'une santé habituellement bonne, est pris de colite dans la journée du 16 février. Cinq garderobes tout à fait séreuses sont rendues, sans fièvre d'ailleurs.

Le 17, huit selles diarrhéiques vertes rendues sans coliques. On administre 10 centigrammes de magnésie.

Le 18, dix selles diarrhéiques très-vertes, sans coliques, ni vomissements, ni fièvre. On renouvelle la dose de magnésie.

Le 19, la diarrhée a été extrêmement fréquente, les selles tout à fait vertes, un peu de fièvre : l'appétit a beaucoup diminué. On administre un lavement avec nitrate d'argent, 5 centigr. ; eau distillée, 200 gramm.

Le 20, il n'y a plus eu que trois selles depuis le lavement, mêlées de jaune et un peu consistantes.

Le 21, deux selles de même aspect.

Le 22, le 23, deux selles non diarrhéiques, et à partir de ce moment la diarrhée ne reparaît pas.

II. *Dyssenterie.* — C'est surtout dans la dyssenterie que le nitrate d'argent me paraît appelé à rendre quelques services aux praticiens. On sait combien cette cruelle affection est souvent et rapidement grave chez les très-jeunes enfants : soit qu'elle conserve sa forme aiguë, soit qu'elle passe à l'état chronique, il arrive fréquemment qu'on ne puisse modifier l'état de l'intestin, et que la phlegmasie dyssentérique, poursuivant sa marche, amène une terminaison fatale. Ici encore il est bien évident que la possibilité d'appliquer directement le médicament sur la partie de l'intestin qui est frappée de la maladie indique la nécessité de l'employer sous forme de lavement ; mais souvent aussi ce mode d'administration du remède ne suffit pas, et le nitrate d'argent doit être également prescrit en potion. Pour le lavement, on conserve toujours les mêmes proportions, c'est-à-dire 200 grammes d'eau distillée pour 5 centigrammes du sel d'argent. Pour la potion, il m'a semblé que, pour un enfant de un à quinze ou dix-huit mois, la meilleure formule était celle-ci :

Nitrate d'argent cristallisé. . . . 1 centigramme.
Eau sucrée. . . . . 60 grammes.

La potion pourrait être prise soit tout entière par cuillerées à café, soit en partie seulement, suivant l'âge de l'enfant, et surtout suivant l'effet immédiat que produirait le nitrate d'argent.

On pourra juger, par l'observation suivante, des bons résultats qu'on obtient quelquefois de cette médication.

Eugène Fouquereau, âgé de treize mois, allaité par sa mère et d'une santé habituellement bonne, est pris, dans la nuit du 2 au 3 janvier, d'une violente diarrhée. Depuis quelques jours déjà il était un peu triste, et son appétit avait diminué. La diarrhée, d'abord bilieuse et jaune, devient le lendemain glaireuse, sans changer de couleur, puis le lendemain encore, le 5, glaireuse et fortement ensanglantée. Chaque garderobe est précédée de coliques violentes, et suivie de ténesme, qui se prolonge longtemps. Pas de vomissements, beaucoup de soif. Urines très-rares. La fièvre, très-violente dans les premiers jours, a cédé.

Le 7 au matin, garderobes vertes ressemblant à des herbes hachées, et mélangées de beaucoup de glaires ensanglantées. Pas de fièvre, ventre souple et indolent. La prescription se compose de :

Deux lavements de nitrate d'argent selon la formule, eau de riz. Le premier lavement est rendu aussitôt que donné ; le second, pris à cinq heures du soir, est retenu pendant quelques minutes seulement.

8 au matin. Depuis ce second lavement, deux selles seulement peu glaireuses, non ensanglantées, toujours aussi vertes. Pas de fièvre, ventre souple, moins de sommeil, agitation : de l'appétit d'ailleurs. On continue les deux lavements.

9. Cinq garderobes depuis hier, dont une seule, celle du matin, un peu glaireuse et ensanglantée. — Mêmes lavements.

10. Dans la journée, l'enfant a pris ses deux lavements à trois heures d'intervalle ; immédiatement après chacun d'eux, une petite selle glaireuse ensanglantée. Depuis lors une seule selle, toujours un peu de ténesme. On ne donne qu'un seul lavement.

11. Le lavement a été donné hier à quatre heures ; il avait été, par erreur, mis dans un vase contenant encore du ratanhia. Trois selles dans la journée, deux dans la nuit, toutes glaireuses et ensanglantées. On redonne deux lavements.

12. Le premier lavement a été pris à deux heures, le second à huit heures du soir. Depuis deux heures de l'après-midi, pas de garderobes, si ce n'est une ce matin, glaireuse, mais non ensanglantée. — Deux lavements.

13. Cinq garderobes. Les selles sont un peu glaireuses, mais en partie aussi bilieuses, sans trace de sang, ni coliques, ni ténesme. — Un seul lavement au nitrate d'argent.

A partir de ce moment les garderobes cessent d'être ensanglantées, excepté une ou deux dans lesquelles on retrouve encore quelques traces de sang. Pendant quelques jours elles restent glaireuses, pour devenir bientôt uniquement jaunes et bilieuses.

La dysenterie aiguë n'est pas la seule forme de cette affection qui

soit utilement modifiée par le nitrate d'argent, administré soit uniquement par le rectum, soit aussi concurremment sous forme de potion. Lorsque la phlegmasie spéciale dyssentérique a passé à l'état chronique, les ulcérations qui se forment alors à la surface et dans l'épaisseur de la membrane muqueuse du rectum et du côlon sont encore favorablement modifiées par ce précieux agent thérapeutique. On sait combien alors les moyens médicamenteux sont rarement employés avec succès. Le ratanhia et les autres astringents, les préparations opiacées ou émollientes, restent le plus souvent sans aucune efficacité. Nous n'hésitons pas, dans de pareilles circonstances, à recommander l'emploi des lavements de nitrate d'argent, pénétré que nous sommes de la complète innocuité du médicament lorsqu'il est convenablement administré aux doses que nous avons indiquées. Certes, si les altérations anatomiques que détermine la dyssenterie chronique occupaient un autre siége, une surface qu'on pût toucher extérieurement ou même voir, aucun praticien n'hésiterait à passer sur ces ulcérations sanieuses, sur ces membranes tuméfiées et ramollies, une solution ou même le crayon de nitrate d'argent. La différence de siége ne saurait amener ici une différence dans l'appréciation de la médication ; elle est aussi formellement indiquée dans un cas que dans l'autre, s'il est vrai, et cela est constant, qu'elle y soit également exempte de dangers. Je le répète, tout se réduit à une question de dose, et certes il faudrait augmenter d'une bien grande quantité celle qui entre dans les formules précédentes, pour courir le risque de déterminer le plus petit accident.

Il ne sera peut-être pas sans intérêt de rapprocher de l'observation que j'ai rapportée plus haut une autre également concluante, recueillie chez un adulte. Ici la dose de nitrate d'argent était cinq fois plus forte, la surface en rapport avec le nitrate évidemment bien plus étendue; et pourtant, ainsi qu'on va le voir, il ne s'est produit aucun accident, soit immédiat, soit consécutif.

La malade, âgée de quarante-quatre ans, était depuis quinze jours aux prises avec la dyssenterie. Pendant les premiers jours de la maladie, elle avait des envies continuelles d'aller à la garderobe, souffrait vivement à chaque selle, qui était très-peu abondante, et composée de glaires ensanglantées. La fièvre était d'ailleurs assez modérée.

Sous l'influence d'un traitement actif et dont l'opium formait la principale base, la dyssenterie s'était rapidement amendée. Les garderobes étaient devenues moins fréquentes, les douleurs moins vives. La malade n'allait plus que sept à huit fois par jour à la selle, mais les matières fécales étaient peu abondantes et toujours mélangées d'une très grande quantité de mucus ensanglanté; le ventre était un peu

douloureux dans la direction du côlon descendant. Chaque évacuation s'accompagnait d'une douleur assez vive au niveau de l'anus. Le pouls était fréquent, la peau sans chaleur fébrile. La malade prit un lavement ainsi composé :

Pr. Nitrate d'argent cristallisé.	25 centigrammes.
Eau distillée.	200 grammes.

Qui fut pris de la manière suivante : dès que le lavement de nitrate d'argent était administré, on donnait immédiatement un autre lavement composé d'environ 300 grammes d'eau tiède.

Dès le lendemain, l'amélioration était notable. Il n'y avait eu que trois garderobes beaucoup moins glaireuses et moins ensanglantées ; la malade n'avait plus de ténesme.

Après quatre jours du même traitement les selles étaient redevenues normales ; elles ne contenaient plus ni mucus, ni stries sanguines. La malade allait chaque jour une seule fois à la garderobe sans douleur. On put sans inconvénient augmenter la quantité assez faible d'aliments qu'elle avait prise jusqu'alors. Dans le cours de la convalescence et à l'occasion de quelques écarts de régime, la diarrhée reparut, quelquefois mêlée de stries sanguines, mais sans mucus. Elle céda toujours et immédiatement à un lavement de nitrate d'argent, suivi le lendemain d'un simple lavement d'amidon.

III. *Entérite cholériforme.* — J'ai dit, dans les réflexions générales présentées au commencement de ce travail, avec quelle fréquence et surtout quelle gravité l'entérite cholériforme, le *choléra infantile* frappait les très-jeunes enfants placés dans de mauvaises conditions d'alimentation, ceux par exemple qui, sevrés prématurément, recevaient une nourriture ou trop abondante ou d'une digestion difficile. J'ai ajouté que dans cette singulière affection il y avait autre chose qu'une phlegmasie intestinale, si spéciale qu'on la suppose ; que les symptômes démontraient de la manière la plus évidente la large part que le système nerveux prend à la maladie.

Dans ces conditions, le nitrate d'argent est encore indiqué, mais il est bien évident qu'on ne doit en attendre rien autre chose que son effet essentiel, son effet topique, son action sur l'intestin, et conséquemment sur les symptômes vomissements et diarrhée, qui ont dans le choléra infantile une grande importance, mais qui ne sont pas toute la maladie.

Le nitrate d'argent doit être alors administré en lavement seulement si, l'estomac étant peu envahi, les vomissements sont aussi peu fréquents, et la diarrhée séreuse le symptôme prédominant ; au con-

traire, en potion et en lavement si les vomissements sont fréquents presque à l'égal de la diarrhée.

Ainsi que je l'ai dit, et en apportant à la formule des variations en raison de l'âge de l'enfant et de l'intensité du mal, la dose d'un centigramme de nitrate d'argent en potion suffit ordinairement pour les vingt-quatre heures.

Mais, je le répète, n'attendez du nitrate d'argent que ce qu'il peut donner, c'est-à-dire, une action sur l'estomac et l'intestin, et par conséquent une diminution des vomissements et de la diarrhée ; mais n'attendez rien de plus. Les crampes, le refroidissement général, la cyanose marchent si l'on n'a recours à aucun autre moyen, souvent même en dépit de tout autre moyen. Le nitrate d'argent est un médicament essentiellement topique dans ce cas, et qui, dès lors, n'exerce aucune influence directe sur les divers symptômes.

Il est bien vrai qu'en général on doit considérer comme un symptôme favorable la diminution ou même la cessation complète des vomissements et de la diarrhée, que cette atténuation des accidents intestinaux amène aussi une détente générale, une diminution dans l'intensité des crampes, de la réfrigération, de la cyanose ; mais ce serait une grande erreur que de juger la maladie à l'état apparent de l'intestin. Souvent le nitrate d'argent a produit ce qu'on lui demandait, a suspendu l'excessive sécrétion de la membrane muqueuse intestinale, et pourtant les accidents généraux continuent de marcher. L'enfant reste froid, la peau cyanosée, l'haleine glacée, les yeux profondément excavés ; la prostration fait des progrès, et bientôt l'enfant succombe.

Il y a donc évidemment ici deux ordres d'indications thérapeutiques, une action à produire sur le tube digestif, mais avant tout et surtout, un effet général à déterminer sur tout le système. Pour le premier effet, pour l'action locale, ayez recours au nitrate d'argent; la médication stimulante peut seule déterminer le second.

On voit par là quelle part convenablement restreinte nous faisons au nitrate d'argent dans le traitement de l'entérite cholériforme chez les très-jeunes enfants. Ce n'est pas tout le traitement, c'en est seulement une partie essentielle.

J'insiste d'autant plus sur ce point, qu'en général les moyens que nous pouvons opposer dans l'entérite cholériforme aux vomissements et à la diarrhée ont peu d'efficacité. J'ai bien rarement vu dans ce cas les préparations opiacées amener le résultat qu'on en attendait. C'est plutôt à des médicaments d'une action analogue à celle du nitrate d'argent, la magnésie, la poudre d'yeux d'écrevisses, le sous-nitrate

de bismuth et surtout les sels neutres, comme le sulfate de soude ou de magnésie, le sel de seignette, qu'il m'a semblé qu'on devait s'adresser. Eh bien, le nitrate d'argent agit dans le même sens, il est d'une administration aussi facile; il m'a semblé seulement que son action était plus puissante.

IV. *Quelques cas d'inflammation générale et persistante de la membrane muqueuse du tube digestif tout entier.* — J'ai compris dans cette dernière catégorie les phlegmasies intestinales catarrhales occupant toute l'étendue de la membrane muqueuse, mais parfaitement distinctes des phlegmasies spéciales comme la dyssenterie et l'entérite cholériforme, qui d'ailleurs sont, en général, bornées à des points déterminés de l'intestin.

Dans ce cas aussi, ce n'est pas seulement en lavement qu'on administre le nitrate d'argent, c'est aussi en potion, suivant la formule déjà indiquée. L'observation suivante servira d'exemple de l'effet curatif du nitrate d'argent en même temps que de description de la maladie.

Elle a trait à un enfant de quatre mois, allaité par sa mère et habituellement malade depuis l'âge de trois semaines, sujet à la diarrhée et aux vomissements : cet enfant fut pris, il y a trois semaines, d'une violente entérite, qui fut précédée et accompagnée de convulsions, et qui se modéra sous l'influence de l'emploi de moyens émollients, pour revenir il y a trois jours, le 4 février.

Le 6 au matin, la fièvre est vive. Selles séreuses presque continuelles, vomissements incessants; peau très-chaude, ventre un peu rétracté, pâleur considérable, peu d'élasticité de la peau, yeux un peu excavés.

Pr. Nitrate d'argent cristallisé. . . . . 1 centigramme.
Eau sucrée. . . . . 60 grammes.

Potion dont on ne donnera que trois cuillerées à café.

Le 7, mêmes vomissements, beaucoup moins de diarrhée; peau très chaude, fièvre un peu moins vive; pas de gaieté. L'enfant crie beaucoup. Même potion, même dose.

Le 8, pas de diarrhée, encore des vomissements; moins de fièvre. La potion est continuée.

Le 9, pas de diarrhée, une selle non séreuse, moins de vomissements, moins de fièvre; le ventre n'est pas douloureux. Même traitement.

Le 10, pas de diarrhée, pas de vomissements, pas de fièvre; beaucoup de faiblesse. La potion est suspendue.

A partir de ce moment, l'enfant entre en convalescence. Il survient de temps en temps un peu de diarrhée (deux garderobes seulement dans les vingt-quatre heures) qui cède à l'emploi de moyens émollients.

Ici c'est un état bien évidemment aigu, c'est une entérite accompagnée de fièvre. Le nitrate d'argent a pu être porté sur la membrane muqueuse au moment de la plus grande intensité de l'inflammation, dans sa période la plus aiguë, et il l'a été sans déterminer le plus petit accident, soit immédiat, soit ultérieur. C'est donc un fait acquis à la science que le nitrate d'argent peut être administré dans la période aiguë des phlegmasies intestinales, au même titre qu'il l'est dans la période aiguë des phlegmasies de la conjonctive.

Je n'ai point observé l'effet du nitrate d'argent dans les cas de phlegmasie chronique du tube digestif tout entier chez les très-jeunes enfants. Je ne saurais donc dire avec quel avantage on peut le faire, ou quels inconvénients on peut rencontrer. Je l'ai vu administrer chez des adultes, sous forme pilulaire, et ici encore, je dois dire que la variété des résultats obtenus ne permet pas de formuler une opinion tranchée et définitive.

Pour résumer ce qui précède, je dirai donc :

1° Le nitrate d'argent en lavement convient dans la colite aiguë ou chronique, chez les très-jeunes enfants ; son administration est toujours sans danger.

2° Il convient également et sous la même forme dans la dyssenterie, soit aiguë, soit chronique.

3° Administré sous forme de potion à la fois et de lavement dans l'entérite cholériforme, il exerce sur les vomissements et la diarrhée une influence favorable.

4° Enfin, on en obtient encore de bons résultats dans les cas de phlegmasie aiguë, occupant la membrane muqueuse intestinale dans toute sa longueur.

Est-ce à dire qu'il réussisse toujours? Certainement non. Je ne connais pas de médicament pour lequel on puisse soutenir une pareille prétention. Ce qu'il y a de constant, c'est qu'avec le nitrate d'argent on obtient fréquemment, mais dans des conditions déterminées, de bons effets pour le traitement des phlegmasies intestinales de la première enfance.

Docteur Duclos,
médecin de l'hôpital Saint-Martin, à Tours.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — PROCÉDÉ OPÉRATOIRE MIS EN USAGE.

Par M. Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

(Dernier article (1).)

Enfin, toutes les précautions ont été prises, les difficultés aplanies, les obstacles surmontés, les complications détruites; l'opération est jugée praticable; elle est faite. Tout n'est pas terminé; il reste une attention scrupuleuse à apporter dans les soins consécutifs, qui, bien que d'une importance relative secondaire, n'en sont pas moins extrêmement utiles à connaître; car ils sont nécessaires et indispensables pour le succès de l'opération.

Lorsque les choses se passent régulièrement, voici ce que l'on observe :

1° L'urine coule par la sonde goutte à goutte et d'une manière incessante, à mesure qu'elle arrive dans le réservoir urinaire.

2° Le lendemain de l'opération, quelquefois le surlendemain, le tampon d'agaric est retiré.

3° Le sixième, septième et quelquefois le huitième jour, la malade est examinée; les fils sont enlevés, et la sonde remise immédiatement à demeure.

4° Vers le quinzième jour, on procède à un nouvel examen.

5° Enfin, vers le vingtième jour, la malade est considérée comme guérie, si toutefois les choses ont marché suivant le désir du chirurgien; on retire alors la sonde.

Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi. Il faut souvent lutter contre des difficultés très-grandes, combattre des accidents qui, dans certains cas, peuvent dépendre de l'opération elle-même, mais qui, le plus souvent, lui sont complétement étrangers, et sont la conséquence ou de la position que la malade est obligée de conserver, ou des corps étrangers dont on est forcé de se servir, ou enfin d'une influence extérieure quelconque, épidémique, par exemple.

La sonde, avons-nous dit, est destinée à donner issue à l'urine, qu'il est très-important de ne pas laisser accumuler dans la vessie; dès lors il est indispensable qu'elle ne soit jamais bouchée. Elle doit être surveillée avec d'autant plus de soins que, dans les premiers jours qui

(1) Voir la livraison du 30 mars, page 253.

suivent l'opération, elle peut être oblitérée par de petits caillots sanguins, et les jours qui suivent, par des mucosités vésicales. Du moment qu'elle ne laisse plus couler l'urine, il est présumable que c'est parce que quelque obstacle s'y oppose. Cependant il arrive très-souvent qu'en l'enfonçant légèrement et avec précaution, et même quelquefois en lui imprimant un simple mouvement de rotation sur son axe, on change la position des yeux, on déplace les mucosités, et l'urine recommence à couler avec d'autant plus d'abondance que la sonde est restée plus de temps sans lui donner issue. Si, malgré toutes ces tentatives, le liquide urinaire ne coule pas, il n'y a plus alors à hésiter, l'algalie doit être changée. Nous devons mentionner ici un phénomène extrêmement remarquable, et que M. Jobert nous a fait observer plusieurs fois; c'est la suppression momentanée de la sécrétion urinaire, sous l'influence d'une forte émotion. Sur une dame, qui avait subi l'autoplastie par glissement, il arrivait que toutes les fois qu'elle devait être examinée, elle éprouvait une crainte telle que, lorsqu'elle était remise dans son lit et la sonde replacée, celle-ci restait quelquefois une demi-heure sans livrer passage à une seule goutte d'urine. Au bout d'une demi-heure la sécrétion se rétablissait, et la sonde recommençait à couler comme auparavant. Il est bon d'être prévenu de ce fait extraordinaire, afin de ne pas être exposé à faire des tentatives complétement inutiles.

Lorsqu'une sonde est retirée, il est nécessaire d'en introduire immédiatement une nouvelle. Cette petite opération de cathétérisme, toute simple et toute facile qu'elle soit, n'en exige pas moins quelques précautions, afin de prévenir toute espèce d'accident. Ainsi la nouvelle sonde doit être introduite horizontalement, en ayant soin que son extrémité vésicale ne vienne pas frapper sur le bas-fond de la vessie, et, comme cela est arrivé quelquefois, sur la suture qui peut être à l'instant même déchirée.

Lorsqu'on présume que la malade est guérie et que l'on juge possible de retirer entièrement la sonde, il est bon de se rappeler que le col de la vessie, qui a été dilaté par le séjour prolongé des algalies, a perdu une partie de son ressort. Il est très-commun de voir quelques gouttes d'urine couler involontairement. Il ne faut ni s'en inquiéter, ni s'en effrayer. Au bout d'un certain temps les parties reviennent à leur état normal, et, dans tous les cas, quelques cautérisations avec le nitrate d'argent suffisent pour rétablir l'intégrité des fonctions urétrales.

Chez quelques malades irritables, il survient, après l'opération, des contractions vésicales spasmodiques qui projettent avec force la sonde

en avant. Ces spasmes sont tels, que l'urine qui est contenue dans la vessie est elle-même chassée au dehors et s'écoule entre les parois de l'urètre et la sonde. Cet accident, sans être bien grave, a cependant cela de défavorable qu'il empêche le sommeil; et, par le frottement incessant de la sonde contre les parois urétrales, il détermine une irritation inflammatoire de ces dernières, laquelle rend quelquefois son séjour presque insupportable. Cependant, il ne faut pas l'oublier, la sonde doit toujours être replacée dans la vessie, mais on peut combattre les complications. En pareille circonstance, M. Jobert prescrit des cataplasmes laudanisés sur le ventre ; tous les soirs une pilule d'extrait aqueux d'opium de 0,01 centigramme, et recommande l'emploi de sondes de moyen calibre, enduites d'extrait de belladone.

Lorsqu'on a à combattre les symptômes dont je viens de parler, il est important de ne pas laisser le tampon d'agaric trop de temps en place; car par sa présence il ne peut qu'ajouter à l'irritabilité déterminée par la sonde. D'ailleurs l'écoulement du sang n'est à craindre que dans les premières vingt-quatre heures, et plus tard, le tampon, agissant comme corps étranger, produit des ulcérations et donne lieu à une suppuration abondante et fétide qui, par son odeur, fatigue les malades et peut, dans certains cas, altérer leur santé.

Quant aux fils, il n'est guère possible de formuler d'une manière précise l'époque où ils doivent être enlevés. Ce que l'on peut dire de plus général à cet égard, c'est qu'il ne faut pas attendre qu'ils aient entièrement coupé les tissus, et comme cela peut dépendre de la constitution de la malade, de son degré de vitalité, de la quantité de tissus compris dans les anses de fil, c'est à la sagacité du chirurgien qu'il appartient d'apprécier quels sont les points de suture qui doivent être enlevés et ceux qui peuvent, sans inconvénient, rester en place.

Pour terminer ce que j'avais à dire des soins qu'exigent les malades qui ont subi l'autoplastie par glissement, il me reste à ajouter deux mots de certains phénomènes qui, quoique indépendants de l'opération elle-même, n'en réclament pas moins toute la sollicitude du praticien.

Chez les femmes affectées de fistule vésico-vaginale, l'urine a une telle influence sur les fonctions de l'utérus, que souvent la menstruation se supprime complétement; mais, comme nous l'avons observé, elle se rétablit aussitôt la guérison obtenue; quelquefois même l'opération est à peine pratiquée, l'urine n'a pas plutôt cessé d'être en contact avec le col utérin, que l'on voit les règles reparaître avec une telle abondance, que ce phénomène, tout physiologique qu'il est, constitue un accident contre lequel il faut nécessairement lutter. Nous les avons vues survenir le septième jour après l'opération. L'écoulement de sang fut

Ici c'est un état bien évidemment aigu, c'est une entérite accompagnée de fièvre. Le nitrate d'argent a pu être porté sur la membrane muqueuse au moment de la plus grande intensité de l'inflammation, dans sa période la plus aiguë, et il l'a été sans déterminer le plus petit accident, soit immédiat, soit ultérieur. C'est donc un fait acquis à la science que le nitrate d'argent peut être administré dans la période aiguë des phlegmasies intestinales, au même titre qu'il l'est dans la période aiguë des phlegmasies de la conjonctive.

Je n'ai point observé l'effet du nitrate d'argent dans les cas de phlegmasie chronique du tube digestif tout entier chez les très-jeunes enfants. Je ne saurais donc dire avec quel avantage on peut le faire, ou quels inconvénients on peut rencontrer. Je l'ai vu administrer chez des adultes, sous forme pilulaire, et ici encore, je dois dire que la variété des résultats obtenus ne permet pas de formuler une opinion tranchée et définitive.

Pour résumer ce qui précède, je dirai donc :

1° Le nitrate d'argent en lavement convient dans la colite aiguë ou chronique, chez les très-jeunes enfants ; son administration est toujours sans danger.

2° Il convient également et sous la même forme dans la dyssenterie, soit aiguë, soit chronique.

3° Administré sous forme de potion à la fois et de lavement dans l'entérite cholériforme, il exerce sur les vomissements et la diarrhée une influence favorable.

4° Enfin, on en obtient encore de bons résultats dans les cas de phlegmasie aiguë, occupant la membrane muqueuse intestinale dans toute sa longueur.

Est-ce à dire qu'il réussisse toujours ? Certainement non. Je ne connais pas de médicament pour lequel on puisse soutenir une pareille prétention. Ce qu'il y a de constant, c'est qu'avec le nitrate d'argent on obtient fréquemment, mais dans des conditions déterminées, de bons effets pour le traitement des phlegmasies intestinales de la première enfance.

Docteur Duclos,
médecin de l'hôpital Saint-Martin, à Tours.

comme de celles qui l'accompagnent et qui la suivent, et enfin des soins vigilants de tous les instants. Cette surveillance assidue et indispensable est peut-être ce qui laisse le plus à désirer dans les hôpitaux, et ce qui explique en même temps le nombre plus grand et plus constant des succès obtenus dans la pratique civile. Cependant l'année où j'étais interne dans le service de M. Jobert, quatre femmes affectées de fistule vésico-vaginale furent guéries après une première opération. Il est vrai qu'elles ont été surveillées avec beaucoup de zèle par mon collègue M. le docteur Niobey et moi.

Quoi qu'il en soit, la science saura gré à M. Jobert du progrès immense qu'il lui a imprimé, en appliquant l'autoplastie par glissement à la cure de l'une des maladies les plus regrettables qui puissent affecter une femme. Qu'il me soit permis d'ajouter, en terminant, quelques paroles d'éloge et de félicitation à l'adresse de M. Charrière, qui a fabriqué tous les instruments dont nous avons donné le dessin. Dans cette circonstance, comme dans toutes les autres, son obligeance ne s'est pas montrée moindre que son habileté bien connue.

A. Rozé, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

REMARQUES SUR L'ADMINISTRATION DES ALCALIS VÉGÉTAUX EN GÉNÉRAL ET SUR LA QUININE EN PARTICULIER.

Par M. Mialhe, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Dans diverses publications, je me suis efforcé de démontrer que la condition indispensable à l'action des médicaments est leur solubilité directe ou indirecte : c'est-à-dire, leur solubilité naturelle dans les liquides de l'économie animale, ou celle qu'ils acquièrent par l'action chimique de ces mêmes liquides ; et comme corollaire de cet axiome chimico-physiologique, j'ai établi que, pour une même classe de médicaments, les plus solubles sont aussi les plus actifs, et partant qu'ils doivent être généralement préférés.

Cette proposition est surtout applicable aux médicaments héroïques, notamment aux alcalis organiques en général, et en particulier aux composés ayant la quinine pour base, sur l'action desquels, dans certains cas pathologiques graves, le praticien doit pouvoir compter d'une manière absolue.

D'après ces principes, on voit que l'action des alcalis végétaux doit être d'autant plus rapide et plus sûre, qu'ils sont plus solubles. Et comme, en général, ces composés ne jouissent que d'une solubilité très-

faible, il est urgent de les amener à un état salin qui assure leur facile dissolution. Cette précaution est presque toujours indispensable, même alors qu'on les administre par la cavité buccale, ainsi que nous allons le démontrer, en prenant pour exemple les règles qui doivent présider à l'administration du sulfate de quinine.

Lorsque la quinine est introduite dans l'économie à l'état de sulfate basique, ce sel, qui est très-peu soluble, doit, pour être absorbé, entrer en dissolution à l'aide des acides qu'il rencontre dans les voies digestives. L'état sous lequel il est administré facilite plus ou moins cette absorption; en effet, l'absorption est rapide et complète lorsqu'à ce sulfate mis dans une potion on ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique, comme on le pratique toujours en ce cas. L'absorption se fait encore assez facilement lorsque ce médicament est donné sous la forme pulvérulente, car alors il est appelé à séjourner dans l'estomac en se déposant sur ses parois, où il a le temps d'entrer en contact avec les acides de ce viscère. Mais il n'en est pas ainsi lorsque le sulfate de quinine est administré en pilules. Cette forme est moins favorable à l'absorption que la forme pulvérulente, attendu que les pilules ne présentent qu'une très-petite surface à l'action des acides gastriques, et en outre, qu'elles ont besoin d'être ramollies avant de pouvoir entrer en dissolution; aussi peuvent-elles assez souvent franchir le pylore et arriver dans les intestins, où elles ne trouvent plus moyen de se dissoudre, ainsi que l'observation suivante le prouvera.

Ayant eu à préparer des capsules renfermant du sulfate de quinine officinal dans une écorce formée de sucre, de gomme et de gélatine, et quatre de ces capsules ayant été administrées à un enfant, l'une d'elles franchit la cavité pylorique et fut retrouvée, le lendemain, dans les matières fécales : seulement, l'enveloppe gélatineuse avait été entièrement dissoute; et comme cette décortication n'avait point eu lieu en présence des acides gastriques, mais bien en présence des liquides alcalins intestinaux, le sulfate de quinine n'avait été nullement attaqué ni dissous.

Lorsque le sulfate de quinine est donné sous forme de lavement, son absorption est encore plus incertaine que lorsqu'il est prescrit sous la forme de pilules, car les humeurs rectales étant alcalines, ne peuvent lui faire éprouver aucun genre de dissolution; aussi est-il alors indispensable de l'administrer à l'état soluble, si l'on veut pouvoir compter sur son action.

De ce qui précède, il résulte que, lors de l'administration du sulfate de quinine, on doit chercher à atténuer l'influence de la forme pharmaceutique et parer à tous les inconvénients qui en dépendent. On at-

teint cet heureux résultat par l'emploi du sulfate acide de quinine, qui est soluble par lui-même et qui, par conséquent, peut être absorbé sans intermédiaire dans toute l'étendue du tube digestif. Or, comme le sulfate acide de quinine n'existe pas dans les pharmacies, je crois devoir reproduire ici le mode de préparation que j'en ai donné dans mon *Traité de l'art de formuler*.

Fomule pour préparer le sulfate de quinine soluble ou sulfate acide de quinine.— Sulfate de quinine officinal. . . . 15 grammes.

Acide sulfurique étendu d'eau à parties égales. . . . 4 grammes.

Introduisez le sulfate quinique dans un mortier de porcelaine, ajoutez l'eau acidulée et triturez jusqu'à ce que le mélange ait pris la forme d'une poudre homogène. Ce sel représente sensiblement les trois quarts de son poids de sulfate basique ou officinal.

Pilules de sulfate acide de quinine. — Sulfate acide de quinine . . . . 4 grammes.

Conserve de roses, q. s., environ. . . . . 1 gramme.

F. S. A. 20 pilules argentées, lesquelles contiennent chacune 20 centigrammes de sulfate acide de quinine, équivalant à 15 centigrammes de sulfate de quinine ordinaire.

Lavement de sulfate de quinine. — L'emploi du sulfate acide de quinine est tout à fait nécessaire lorsqu'on administre la quinine en lavement, car ce sel peut alors rester en dissolution en présence des alcalis intestinaux, par l'excès d'acide qu'il contient, ce qui lui permet d'éprouver, là comme ailleurs, les phénomènes de l'absorption.

Je ferai ici une remarque sur la manière dont on devrait formuler le lavement de sulfate de quinine soluble. La membrane muqueuse intestinale étant très-sensible à l'action des acides, il serait utile d'atténuer leur action en ajoutant à la dissolution du sel quinique acide un mucilage qui masquerait une grande partie de son acidité. Ceci nous est indiqué par l'analogie. On sait, en effet, que l'acidité du suc de citron diminue considérablement lorsque l'on fait bouillir ce fruit afin d'en développer tout le mucilage. Dans ce cas, la quantité d'acide citrique reste toujours la même; il n'y en a pas de détruit comme on pourrait le croire, et cependant la saveur en est beaucoup moins sensible.

Je proposerai donc la formule suivante :

Sulfate acide de quinine.	1	gramme.
Gomme arabique.	8	—
Eau.	120	—

F. S. A.

Ainsi préparés, ces lavements pourraient souvent rendre de grands

services, car on connaît toute l'opportunité de leur emploi dans certains cas ; et on n'aurait plus à redouter la mauvaise influence d'un excès d'acide.

Le sulfate acide de quinine, à proprement parler, ne constitue pas une préparation nouvelle, puisqu'on est dans l'habitude d'opérer la dissolution du sulfate basique à l'aide de quelques gouttes d'acide sulfurique, lorsqu'il est employé en potions ou en lavements, et partant qu'on le transforme alors en sulfate acide. Mais ce que je propose ici, c'est d'étendre cette habitude à toutes les préparations de sulfate de quinine, et principalement aux pilules. J'engagerai donc les praticiens à remplacer à l'avenir le sulfate de quinine officinal par le sulfate acide soluble, dont je viens de rapporter la formule. Je voudrais même que le pharmacien fît cette substitution de son propre chef, dans le cas où le médecin oublierait de la spécifier. Le fait relaté plus haut est là pour faire comprendre la nécessité de cette substitution, et ce fait n'est pas unique dans la science. Quant à moi, je n'exécuterai dorénavant aucune formule ayant pour base le sulfate de quinine officinal, sans lui substituer le sulfate acide, sauf le cas cependant où le sulfate officinal devra être administré en poudre, par la bouche, parce qu'alors il trouvera, dans son état pulvérulent, une condition de solubilité suffisante, comme nous l'avons déjà dit plus haut.

Il est une remarque importante à faire relativement à la substitution précitée, c'est que cette substitution ne doit se faire qu'à la condition d'employer des quantités équivalentes de ces deux composés quiniques, c'est-à-dire de donner une quantité de sulfate acide qui représente exactement celle du sulfate officinal qu'on était dans l'intention de prescrire ; en d'autres termes, le sulfate de quinine augmentant du quart de son poids pendant sa transformation en sulfate acide, le praticien devra élever d'un quart la dose qu'il en prescrira.

Ce que nous venons de dire sur l'administration du sulfate de quinine nous porte à établir en principe, que les praticiens devraient toujours baser leurs formules sur les réactions qui se passeront probablement entre les agents thérapeutiques et les liquides de l'économie vivante avec lesquels ils seront mis en contact ; qu'ils devraient même chercher à prévenir ces réactions en les faisant naître eux-mêmes dans la préparation des médicaments qu'ils prescrivent ; et enfin, qu'ils devraient opérer la dissolution des substances insolubles hors de l'économie, toutes les fois qu'il y a possibilité de le faire, au lieu d'en laisser le soin aux humeurs interviscérales. Ils éloigneraient ainsi toute l'incertitude d'action de l'emploi de médicaments insolubles ; car s'il est vrai de dire que souvent ces médicaments, rendus solubles par les réactions qui s'opère-

ront entre eux et les liquides de l'économie vivante, produiront l'effe que le praticien s'en est promis, il est également vrai de dire que, comme ces liquides n'ont pas une composition constante, mais variable suivant l'alimentation et l'état morbide des individus, il est toujours beaucoup plus rationnel d'administrer ces médicaments sous une forme qui en rende l'absorption infaillible, quel que soit l'état chimique des humeurs avec lesquelles ils seront mis en présence.

MIALHE.

FALSIFICATION DU LAUDANUM DE SYDENHAM, MOYEN DE LA RECONNAITRE.

Sydenham, conseillant l'emploi du vin de Malaga dans la composition de l'œnolé d'opium safrané, de préférence à toute autre espèce de vin, avait un but; aussi de tout temps les pharmaciens ont-ils respecté sa formule en l'exécutant à la lettre. Mais de nos jours, que tout le monde fait et vend de la pharmacie, on ne doit pas être étonné de rencontrer dans le commerce de la droguerie ce laudanum préparé avec un mélange d'eau, de sucre et d'alcool, ou avec du vin blanc ordinaire édulcoré d'une suffisante quantité de sirop de sucre, ou enfin avec les vins blancs du midi de la France.

Ces substitutions constituent-elles une fraude? Un médicament ainsi préparé jouit-il des propriétés thérapeutiques voulues? La police médicale, par ses fréquentes saisies, se charge de la réponse.

Le laudanum de Sydenham joue un grand rôle en médecine; son emploi est si fréquent qu'on ne saurait trop entourer le praticien d'indices certains pour qu'il puisse juger du degré de confiance à donner à cette préparation.

Nous pensons donc être agréable aux médecins de campagne, souvent forcés par leur position de débiter eux-mêmes des médicaments, en leur indiquant des moyens simples de reconnaître si le vin d'opium est religieusement préparé.

Le premier moyen consiste à remplir du liquide suspect une fiole d'une forme allongée, à en boucher l'orifice avec le pouce et à la plonger dans un verre contenant de l'eau. Si le laudanum est fait avec de l'eau alcoolisée et sucrée, ou avec du vin blanc ordinaire sucré, il se formera par le repos une séparation entre la matière sucrée qui se précipitera et l'alcool qui montera, sous la forme de globules, à l'extrémité du flacon.

Ce phénomène n'aura pas lieu pour le laudanum fait avec du Malaga de bonne qualité.

Le second moyen est plus exact dans son résultat; il consiste à faire évaporer le liquide au bain-marie, jusqu'à la consistance de sirop épais, et à l'abandonner plusieurs jours à lui-même. Si le liquide est fabriqué

avec de l'eau, du sucre et de l'alcool, ou avec du vin sucré, il se formera de gros cristaux de sucre candi, tandis que le résidu du laudanum préparé avec de véritable vin de Malaga restera sous la forme d'un magma souvent grumelé.

Le laudanum préparé avec des vins du Midi dans lesquels on n'a pas mis de sucre est plus difficile à reconnaître; cependant, en le comparant avec un autre convenablement fait, on verra qu'il est moins onctueux, plus limpide, moins coloré et plus fluide que celui qui n'est pas falsifié.

Ce que nous disons sur la falsification du laudanum peut être appliqué aux vins de Malaga, d'Alicante, de Madère et à tous les vins qui restent sucrés après la fermentation.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

A M. le docteur DEBOUT, rédacteur en chef du *Bulletin général de Thérapeutique*.

Mon cher confrère,

Depuis que le choléra a fait sa réapparition au milieu de nous, vous avez, avec un soin dont nous devons vous savoir gré, tenu vos nombreux lecteurs au courant des diverses tentatives qui ont été faites pour combattre cette redoutable affection : bien qu'avec l'esprit de critique qui vous distingue, vous ayez de suite conçu et émis des doutes sur la valeur de plusieurs nouveaux moyens préconisés, vous n'avez pas laissé cependant que d'indiquer ces moyens et leur mode d'application; en cela même, vous avez agi sagement, car les expériences négatives servent, elles aussi, la science, ne fût-ce qu'en signalant à celle-ci la nullité des résultats auxquels elles ont conduit, et en préservant la pratique de courir le risque d'essais inutiles. En toute maladie, il est peu avantageux au patient de faire les frais d'une expérience; mais cela est bien plus périlleux encore quand il s'agit d'une affection dont la marche est aussi rapide que celle du choléra; c'est là surtout que les minutes sont comptées; c'est là que, suivant une expression de Franklin, on peut dire du temps, qu'il est l'étoffe dont la vie est faite.

Mais si de nombreuses expériences instituées pour arriver à une thérapeutique plus sûre dans le choléra, le résultat le plus clair est la nullité même des résultats, quelques faits, dans un autre ordre d'expériences, ne se sont-ils pas produits qui méritent davantage de fixer

l'attention et qui puissent, en attendant mieux, guider le médecin dans la pratique? C'est à dégager ces quelques faits du chaos d'assertions les plus contradictoires que je vais, si vous le permettez, mon cher confrère, consacrer cette lettre.

Un des principaux symptômes de cette maladie, celui par lequel la maladie bien caractérisée se manifeste ordinairement tout d'abord, c'est le vomissement : en dehors des prétendus spécifiques qui s'adressent à l'affection même, une foule de moyens ont été vantés tour à tour pour combattre ce redoutable symptôme; mais le moyen qui paraît déployer le plus d'efficacité dans ce cas, c'est la glace pulvérisée, et administrée par la bouche, par cuillerée toutes les deux ou trois minutes. Malheureusement ce moyen manquera à beaucoup dans cette saison de l'année, et surtout après un hiver aussi doux que celui que nous venons de traverser; mais il peut être remplacé par l'eau administrée aussi froide que possible, et de la même manière que la glace. M. le professeur Chomel affirmait dernièrement, dans ses leçons cliniques sur le choléra, qu'il était rare que les vomissements résistassent à cette simple méthode appliquée suivant les règles que nous venons d'indiquer; dans les cas cependant où il n'en serait pas ainsi, le moyen le plus sûr pour combattre cet accident, c'est un vésicatoire posé sur la région même de l'estomac. On a vu, dans quelques cas heureux, cette méthode suffire tout à la fois à mettre fin à des vomissements jusque-là incoercibles, et à la diarrhée qui accompagne constamment le flux gastrique; mais quand il en est autrement, les moyens propres à faire cesser cet accident sont beaucoup plus incertains; je n'ai rien à en dire ici; ils sont connus de tous : je n'hésiterais cependant pas, pour mon compte, en pareil cas, à moins de contre-indications formelles, à opposer à ce flux intestinal opiniâtre, et qui épuise la vie, comme une hémorrhagie, le même moyen que j'indiquais tout à l'heure pour combattre le vomissement, je veux dire, un large vésicatoire sur l'abdomen.

La forme cholérique la plus grave, ou, si vous voulez, la période où le choléra menace le plus la vie, c'est la forme cyanique, ou la période où la cyanose se produit : ici encore une foule de moyens tant internes qu'externes ont été tour à tour préconisés. Or, quel est, de tous ces moyens dont l'expérience a été faite, celui sur l'efficacité duquel il est le plus permis de compter? Mettant en dehors de la question l'hydrothérapie dont, à défaut d'expériences suffisantes, on ne peut que préjuger l'efficacité, nous pensons que les frictions sèches, aidées des moyens internes les plus simples pour favoriser la réaction, et qui sont connus de tous, constituent la méthode la plus certaine pour rétablir la cir-

culation générale, en ranimant la circulation capillaire dans l'étendue la plus considérable possible de la surface cutanée. C'est encore M. le professeur Chomel qui a émis sur cette question les idées les plus saines; et à l'appui de ces idées, il a cité des faits de la plus haute importance, et qui méritent singulièrement de fixer l'attention des hommes sérieux. Mais pour que ces frictions déploient l'efficacité qu'on est en droit d'en attendre, il ne suffit pas que le médecin les prescrive, il faut que celui-ci soit secondé dans l'application de ce moyen par le dévouement de la famille, de l'amitié; il faut qu'elles soient pratiquées, ainsi que nous l'avons dit, sur la plus large surface possible de l'enveloppe cutanée; il faut que plusieurs personnes concourent à la fois à cette opération; il faut que cette opération dure plusieurs heures sans interruption. M. Chomel rapporte, à cet égard, que c'est à un semblable moyen que M. Orfila a dû son salut en 1832. Il a vu en ville, dans ces derniers temps, plusieurs malades qui, après huit heures de froid et d'absence complète de pouls, ont été on peut presque dire ressuscités, grâce à l'emploi énergique, incessant, persévérant de cette méthode; mais, nous le répétons, c'est moins là de la thérapeutique que de l'amitié, de l'affection, du dévouement. Malheureusement, dans les hôpitaux, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de recourir à ce moyen; mais là où il peut être employé, il doit l'être; c'est, sans aucun doute, la seule ancre de salut dans une foule de cas.

Ainsi que vous le voyez, je n'ai pas eu la prétention, dans cette lettre, de traiter d'une manière méthodique de la thérapeutique applicable au choléra; mon but unique a été de dégager, d'une foule d'expériences sans résultats concluants, quelques faits qui tendent à diriger la pratique d'une manière plus sûre. Malheureusement, à ce que j'ai eu l'honneur de vous dire plus haut, se bornent les enseignements d'une expérimentation sérieuse : espérons que le temps ajoutera à ces notions bien incomplètes, mais je ne dois pas ici devancer cette espérance.

Permettez-moi, en finissant, d'user de la liberté que me donne la forme épistolaire, pour passer sans transition à un autre sujet. On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, de la doctrine de Sydenham sur le choléra : je n'ai point l'intention de reprendre cette question : une lecture attentive des ouvrages de ce grand homme entre tous eût, je crois, singulièrement abrégé cette discussion. Je veux seulement reproduire ici *un dernier mot* de l'illustre médecin anglais sur ce sujet : c'est une observation que je trouve dans un petit opuscule que m'a, dans ces derniers temps, adressé un médecin distingué d'Oxford, M. W.-A. Greenhill, et qui se compose de remarques et d'observations jusque-là

inédites de l'Hippocrate anglais (1). Voici la traduction de cette observation : « Le 19 mai 1662 je fus appelé la nuit près de mistriss Change, que je trouvai atteinte du choléra : elle éprouvait de graves symptômes, tels que froid des extrémités, un peu de difficulté à parler, une soif intolérable, un sentiment de frémissement dans les doigts et dans les muscles superficiels. Je jugeai dangereux d'employer ici les diluents... Cependant la maladie pressant, je prescrivis un cordial fortement excitant, et j'engageai la malade à en prendre sur-le-champ une quantité assez forte. Je fis ensuite placer la mari nu à côté de sa femme, de sorte qu'il la tenait embrassée par la partie postérieure du corps ; je fis de même placer le fils, âgé de douze ans, le long de la partie antérieure du corps, *close to her belly*. On couvrit ensuite la malade très-fortement, en même temps que les mains et les jambes furent réchauffées à l'aide de laine chaude. La patiente entra immédiatement dans une douce transpiration, et tous les symptômes cessèrent. *She immediately fell into a moderate breathing, and all symptoms ceased.* »

Nous ne voyons aucune conséquence à tirer de ce fait ; nous ne l'avons rapporté ici que pour ajouter un document à une discussion intéressante et qui pourrait renaître quelque jour. Cependant nous ajouterons qu'en 1832 nous avons vu un pauvre homme, que son instinct et son affection conduisirent à employer le même moyen dans la vue de réchauffer sa femme, qu'aucun mode de caléfaction n'était parvenu à ranimer ; mais ce moyen échoua comme les autres, et malgré ce dévouement ignoré, la malade mourut. Cet homme ne fut point d'ailleurs atteint du choléra, nouvelle preuve qui s'ajoute à une foule d'autres pour démontrer la non-contagion de cette maladie. Je m'arrête ici, mon cher confrère, et vous prie d'agréer, etc. MAX. SIMON.

Montmirail, 22 avril 1849.

UN MOT SUR TROIS CAS DE CHOLÉRA SPORADIQUE OBSERVÉS A DELLYS (ALGÉRIE).

Tous les regards suivent la marche du choléra qui a déjà envahi la France ; ce qui se rapporte à cette terrible maladie appelle donc l'attention; d'ailleurs, convaincu de l'immense importance d'amener dès

(1) *Anecdota Sydhenamiana : medical notes, and observations of Thomas Sydenham, m. d. hitherto unpublished.* — Je ne sais si cette lettre tombera sous les yeux de M. Greenhill, mais si elle doit avoir ce bonheur, permettez-moi de le remercier publiquement du jugement si favorable qu'il a porté sur mon livre, la *Déontologie médicale*, et de l'engager à poursuivre le projet qu'il a conçu de publier en Angleterre un ouvrage semblable. Il y aura là pour moi un parallèle dangereux ; mais n'importe, pourvu que la dignité professionnelle grandisse, et que l'humanité y trouve profit.

son début une puissante réaction, peut-être n'est-il pas dépourvu d'intérêt d'exposer trois cas de choléra sporadique qui ont eu lieu à Dellys (Algérie).

Le 8 févier, Jacques, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, malade de fièvre intermittente quotidienne, est pris tout à coup de violentes douleurs à l'épigastre et dans l'abdomen, des vomissements fréquents de matières bilieuses se succèdent, la chaleur diminue rapidement aux extrémités, la face se grippe, l'anxiété du malade est très-grande, la langue est pointue, les papilles hérissées, le pouls petit, fréquent, concentré; déjections alvines abondantes, bilieuses, d'une odeur fétide; le malade se plaint d'une soif intense; l'infusion légère de tilleul qu'on lui donne est immédiatement rejetée. Frictions sur les membres avec de la flanelle. 30 centigrammes d'extrait gommeux d'opium donnés en peu de temps n'apaisent que peu les douleurs épigastriques; application d'un large vésicatoire sur cette région. Ne trouvant pas un mieux sensible, je fais mettre le malade dans un bain à 40 degrés centigrades; on ajoute continuellement de l'eau chaude; le corps devient très-rouge; la sueur commençant à apparaître à la face, on fait boire de l'eau froide de temps en temps; quoique la chaleur soit devenue insupportable au malade, il est maintenu encore quelque temps dans le bain; à la sortie, réapplication d'un large vésicatoire à l'épigastre. Jacques est emmaillotté dans une couverture de laine, une seconde est placée sur la première, et le tout est recouvert des couvertures ordinaires. Une sueur très-abondante se manifeste à la face, le malade se trouve mieux; on continue à lui donner de l'eau froide. Les douleurs épigastriques et abdominales diminuent sensiblement; plus de vomissements, aucune évacuation alvine; le malade est maintenu dans cet état pendant dix heures. Il n'éprouve plus aucune douleur; le vésicatoire est pansé, on lui remet sa chemise et la couverture est appliquée par-dessus; on le laisse ainsi jusqu'au lendemain. A la visite du matin tous les symptômes ont disparu, le malade est bien, il a eu un sommeil réparateur; de légers aliments lui sont accordés, puis augmentés successivement, et cet homme ne tarde pas à retourner à son quartier.

Obs. II. Le 24 février, Marion est apporté à l'hôpital vers midi. Le matin il avait éprouvé de la céphalalgie. Crampes très-douloureuses à l'épigastre et vers l'ombilic, pouls petit, déprimé, froid très-sensible aux extrémités; la face est livide, on y remarque quelques légères marbrures; les yeux sont cernés, la langue pâle; beaucoup d'anxiété, vomissements bilieux continuels; le malade éprouve aussi des crampes très-douloureuses aux membres pelviens; il ressent un peu de soulagement

en les appuyant contre le dos d'un infirmier; évacuations alvines abondantes de matières jaunes-verdâtres. Je le fais mettre dans un bain à 40 degrés centigr., et me conduis comme dans l'observation précédente; emmaillotté, il éprouve trois vomissements; quelques crampes se font encore sentir. Sueur abondante, le mieux se déclare de plus en plus; le malade est laissé vingt heures dans cet état. Pendant vingt-quatre heures, une chaleur forte, quoique moins considérable, est maintenue; le malade va de mieux en mieux. L'amélioration n'a pas été aussi prompte que chez le précédent; il est resté faible pendant six ou sept jours. Depuis, son état a été de plus en plus satisfaisant.

Obs. III. Le 26 mars, Mme A..., âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une riche constitution, se plaint vers le matin de malaise, de pesanteur à l'estomac; je donnai quelques conseils et me retirai. A une heure du soir, on vient me chercher en toute hâte. Vomissements bilieux continuels, douleurs excessives à l'épigastre et à l'ombilic, qui ne peuvent supporter la plus légère pression; le malade éprouve une anxiété extrême, les yeux cernés, la langue pointue, animée, papilles hérissées; la face très-pâle présente une expression profonde de douleur; la malade s'agite continuellement, dit qu'elle va mourir; le pouls est petit, dur, fréquent. Quelques cuillerées d'une potion éthérée et fortement opiacée sont immédiatement rejetées. Application d'un large vésicatoire sur la région épigastrique; des objets très-chauds, en laine, sont mis autour de la malade; huit cruchons d'eau bouillante sont placés dans le lit; déjections alvines fréquentes de matières bilieuses brunâtres; les boissons sont toujours rejetées, nouveaux vomissements; l'anxiété redouble, la face est fortement grippée, le pouls devient plus petit. Le froid commençant à être très-sensible aux pieds, à trois heures la malade est mise dans un bain à 35 degrés, et on verse successivement de l'eau bouillante; la sueur commence à paraître, un léger mieux se fait sentir; on donne de l'eau froide en boisson. On maintient avec peine la malade dans le bain, dont la chaleur lui est insupportable. A sa sortie, le vésicatoire est réappliqué, elle est emmaillottée dans une couverture de laine, les cruchons d'eau bouillante sont maintenus dans le lit; la sueur est abondante; un peu de mieux, nouveaux vomissements, moins chargés de matières bilieuses; eau comme boisson; le mieux est plus sensible. Mme A... se plaint beaucoup de la chaleur; ventilation à la face, qui amène du bien-être; douleur vive causée par le vésicatoire, on le remplace par un linge enduit de cérat. Vers minuit, le mieux ayant continué, sur les instances de la malade on lui met du linge, et la couverture est appliquée par-dessus. L'abdomen est moins douloureux à la pression, quoi-

que encore très-sensible. Calme, un peu de repos ; le lendemain, faiblesse et fatigue des secousses de la veille ; de quatre heures du matin à six heures, il y a eu du sommeil; la malade garde le lit ; plus de violentes douleurs, plus de vomissements ni de déjections alvines; la langue pointue est encore animée; le mieux va de plus en plus en augmentant, quelques aliments sont successivement accordés ; encore quelques jours languissante, Mme A... recouvre bientôt la santé.

Docteur A. Gueret,
Chirurgien aide-major à Dellys (Algérie).

NOTE SUR UN NOUVEAU MOYEN DE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Au moment où le choléra épidémique sévit une seconde fois en France et qu'il menace les populations de ses ravages, je crois de mon devoir de faire connaître à mes confrères le résultat de ma pratique et de leur soumettre le mode nouveau d'administrer les médicaments dans cette cruelle maladie.

Les médecins qui soignent les cholériques ont dû remarquer comme moi que tous les liquides que l'on administrait à ces malheureux n'avaient, la plupart du temps, pour résultat que d'augmenter les vomissements et les selles, ainsi que tous les accidents qui en dérivent. Depuis longtemps j'ai mis cette observation à profit, et dans tous les cas de choléra sporadique que j'ai fort souvent l'occasion de traiter, quelque violents qu'ils soient, je mets en pratique l'abstinence des liquides jusqu'à cessation complète des vomissements ; j'ai recours, pour apaiser le sentiment de la soif, à des lotions d'eau froide dans la bouche, fréquemment répétées. Les vomissements calmés, quelques cuillerées de potion opiacée et l'usage de l'eau froide pure à petites doses, terminent bientôt les vives souffrances des cholériques.

Je puis affirmer que cette pratique me réussit toujours bien, et qu'elle abrége beaucoup la durée des souffrances des malades.

Cette pratique, je le pense, pourrait être avantageusement appliquée au traitement du choléra épidémique, concurremment avec la méthode nouvelle que je vais indiquer, et que je crois la plus rationnelle pour déterminer la réaction tant désirée, et la plus propre à empêcher les accidents qui résultent presque toujours de l'administration des remèdes incendiaires par le tube digestif.

La vessie étant de tous les viscères creux de l'économie le seul qui soit passif dans la lutte de destruction qui s'opère dans son sein, c'est, à mon avis, le seul aussi sur lequel on puisse sans danger diriger toutes les médications rationnelles et empiriques contre le choléra-morbus. A l'aide du cathétérisme, on peut introduire dans la cavité

vésicale, difficile à s'enflammer, des liquides contenant des substances énergiques qui détermineront, je le pense, une réaction plus prompte, plus sûre et plus souvent exempte d'accidents consécutifs.

Si, contre mon attente, l'injection était rejetée peu après, on pourrait après quelques heures en pratiquer une nouvelle, en tenant compte des effets de la première; alors on comprimerait l'urètre près du scrotum, ou le méat urinaire chez la femme, afin d'en empêcher la sortie. Ces injections, autant que l'on pourra, devront être faites en petite quantité, afin de moins solliciter les contractions de la vessie.

Comme auxiliaires, les praticiens feront bien d'employer les irritants externes sur le ventre, les membres inférieurs et la colonne vertébrale, ainsi que la chaleur appliquée autour des malades.

Voici la formule que j'aurais employée si l'occasion s'en était présentée ; veuillez la communiquer au public médical, afin qu'elle puisse être soumise à l'expérimentation, qui seule peut prononcer sur sa valeur.

Pr.	Eau distillée ou vin blanc..............	75 grammes.
	Alcool rectifié......................	25 —
	Sulfate de quinine..................	1 —
	Laudanum liquide, de................	25 à 30 gouttes.
	Strychnine, de.....................	4 à 8 milligr.
	Acide sulfurique....................	6 gouttes.

Pour une injection dans la vessie.

Dans le cas où le cholérique serait atteint d'une inflammation chronique ou de toute autre maladie de la vessie, cette formule devra être modifiée et appropriée autant que possible à l'état actuel de cet organe.

Il y a dans le choléra trois indications principales à remplir : la première est de faire cesser les vomissements et les selles ; elle sera parfaitement remplie par l'abstinence des liquides, les lotions froides dans la bouche, et l'opium administré par la vessie.

La seconde, de calmer les douleurs d'entrailles et les crampes; l'abstinence des liquides contribuera beaucoup à la cessation de ces accidents, mais l'opium ou ses succédanés leur seront toujours opposés avec succès.

La troisième, c'est de ranimer la circulation anéantie; je pense que la strychnine, qui a une action stimulante spéciale sur la moelle épinière, pourrait atteindre ce but conjointement avec les alcooliques et les irritants externes.

Je serai bien heureux si mes conseils et mes idées peuvent être de quelque utilité à la pratique médicale, si malheureuse dans le traitement de cette cruelle maladie.

CHAMPENOIS,
à Launois (Ardennes).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Revue thérapeutique du choléra. — Notre dernier bulletin a été consacré entièrement à l'exposition des essais thérapeutiques tentés dans les hôpitaux avec des médications diverses dans le traitement du choléra confirmé. Le moment n'est pas encore venu de décider quelles sont de ces médications celles qui comptent le plus d'avantage, celles qu'il convient de conserver. ou de proscrire du domaine de l'art; les éléments manquent pour la solution de cette importante question. Mais ce qui ressort de toutes ces tentatives, ce qui résulte de l'observation impartiale des faits, c'est que le choléra confirmé, c'est-à-dire ayant franchi la période prodromique, présente aux moyens thérapeutiques une résistance qui dépasse souvent l'énergie des moyens curatifs dont nous disposons; c'est, encore, que le choléra qui débute sans prodrome, et d'une manière en quelque sorte foudroyante, se joue trop souvent des moyens de l'art.

Nous n'entendons pas adopter dans toute son étendue l'assertion émise par M. Guérin, à savoir, que le choléra est *toujours* précédé par de la diarrhée; ce que nous venons de dire des cas foudroyants témoigne de notre pensée à cet égard; mais nous devons reconnaître que dans l'immense majorité des cas, l'opinion émise par M. Guérin trouve sa justification; seulement les prodromes ne consistent pas toujours en de la diarrhée, et souvent la maladie débute par des maux de tête, du malaise, de l'accablement. Ces derniers cas sont heureusement les moins nombreux, car ils sont de nature à tromper le médecin. Il n'en est pas de même des évacuations diarrhéiques répétées et indolentes. Que ces diarrhées soient le prodrome du choléra, ou qu'elles soient seulement un indice de l'influence épidémique actuellement régnante, il convient d'en faire justice le plus promptement possible, et c'est ce qui nous a engagé à passer en revue les moyens qui ont été reconnus les plus avantageux dans ces cas particuliers.

Emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans le traitement de la période prodromique du choléra et de la cholérine. — M. Monneret, médecin de l'hôpital Bon-Secours, frappé des avantages que lui avait fournis le sous-nitrate de bismuth donné à haute dose dans le traitement de la diarrhée, en a fait usage avec succès dans la période prodromique du choléra, et surtout dans la cholérine marquée par des nausées, des vomissements, de la gastralgie et de fréquentes évacuations alvines. Administré à la dose de 10, 20, 30 ou 40 grammes par jour, M. Monneret a vu ce médicament arrêter à l'instant même les symptômes

précédemment indiqués, sans le secours de l'opium. Ce médecin a trouvé son action encore plus certaine chez les malades qui ont perdu l'appétit et qui ont depuis plusieurs jours de la diarrhée, des coliques sourdes, des borborygmes et de l'anorexie. En quelques heures ces symptômes disparaissent, et, dans les cas légers, les malades peuvent même vaquer à leurs occupations et prendre des bouillons et des potages, à la seule condition d'y mêler quelques cuillerées à café de poudre de bismuth. Le seul inconvénient de cette médication, c'est une constipation qu'il est facile de vaincre à l'aide de lavements. Depuis que le choléra a éclaté à Paris dans les hôpitaux, M. Monneret a fait administrer le sous-nitrate de bismuth à tous les malades couchés dans ses salles et affectés de la diarrhée, quelle qu'en fût la cause. Sur 91 malades, deux seulement ont été pris, l'un de choléra, l'autre de cholérine ; et encore, dans ce dernier cas, la diarrhée avait été dissimulée par le malade.

Nous sommes heureux d'appuyer de notre témoignage les bons effets du sous-nitrate de bismuth obtenus par M. Monneret dans la diarrhée prodromique. Peut-être les doses données par M. Monneret sont-elles plus élevées qu'elles ne devraient l'être ; mais le sous-nitrate de bismuth est un médicament dont l'administration n'offre aucun inconvénient, et on comprend que, dans une maladie aussi grave, le médecin cherche à opposer aux accidents graves, qui peuvent éclater d'un instant à l'autre, des moyens d'une véritable énergie.

Utilité du chloroforme dans la période prodromique du choléra. — Nous avons signalé, dans un de nos derniers numéros, les heureux résultats obtenus par M. Brady dans le traitement du choléra par l'emploi du chloroforme à l'intérieur, et des frictions chloroformiques sur la colonne vertébrale. Nos lecteurs ont pu voir que les embrocations ont paru avoir des avantages pour calmer et suspendre les crampes. Les premières expériences faites avec la potion de chloroforme n'ont pas donné tout ce qu'on pouvait en espérer dans le choléra confirmé ; il n'en est pas moins vrai, d'après les résultats publiés par M. Vernois, que le chloroforme possède la précieuse propriété d'arrêter en peu de temps les vomissements et la diarrhée de la période prodromique de la maladie. La potion employée par M. Vernois a été composée comme suit :

Pr.	Eau distillée de laitue.	12	grammes.
	Chloroforme.	10	gouttes.
	Laudanum de Rousseau . . .	10	—
	Sirop d'éther.	15	grammes.

à prendre par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure.

Dans les cas rebelles, la dose de chloroforme a étée porté à 15 et 20 gouttes, et cela sans que le système nerveux des malades ait été affecté en quoi que ce soit. L'effet le plus ordinaire de la potion est de suspendre les vomissements et les nausées, et de modérer la diarrhée ; en la continuant, il est rare qu'on ne suspende pas complétement les évacuations diarrhéiques dans les premières vingt-quatre heures.

Emploi des astringents contre la diarrhée cholérique. — M. le docteur Depierris a proposé, comme spécifique de la diarrhée prodromique, la formule suivante :

Pr. Eau bouillante. . . . 250 grammes.
Cachou en poudre . . 10 —
Valériane en poudre. 3 —

Faites une infusion, passez et ajoutez :

Laudanum de Sydenham. 6 gouttes.
Ether sulfurique . . . . 4 grammes.

Dès que la diarrée se manifeste, on prend en une seule fois 125 grammes de cette potion à la température ordinaire, le reste d'heure en heure, par doses de 10, 20 ou 30 grammes ; continuer pendant cinq ou six jours, même quand les selles sont supprimées.

Le cachou n'est pas le seul astringent qui ait été employé dans le but de suspendre la diarrhée. Quelques expériences ont été faites, nous a-t-on dit, dans certains services des hôpitaux, avec l'*alun*. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats qu'on en aura obtenus.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

BARYTE (*Hydrochlorate de*) (*nouvelles observations des bons effets de l'*) *dans les ostéites scrofuleuses.* Malgré les succès nombreux de cette médication que nous avons publiés, l'hydrochlorate de baryte est loin d'être entré dans la pratique habituelle. Qu'au début et lorsque Crawford appela le premier l'attention sur cette substance énergique, il y eût de la dissidence dans les opinions, cela se conçoit ; le promoteur d'une médication précise rarement les indications qui doivent régler son emploi ; mais depuis le beau travail de M. Payan, nous ne nous l'expliquons plus. En effet, cet habile praticien a montré que cette dissidence sur l'efficacité de l'hydrochlorate de baryte tenait à l'ignorance dans laquelle on était de l'action hyposthénisante du médicament, et de la forme quelquefois sthénique de la maladie. En général, dit M. Payan, on se représente la constitution scrofuleuse comme le développement extrême, comme l'exagération du tempérament lymphatique, avec débilité générale des organes et des fonctions. Or, une observation attentive prouve que des symptômes scrofuleux peuvent se rencontrer chez des individus à fibre sèche, à teint brun, à cheveux noirs, à tempérament autre que le lymphatique. En un mot, de même que les lymphatiques ne sont pas tous scrofuleux, de même les

scrofuleux ne sont pas tous lymphatiques. De cette différence dans le caractère et la nature de la maladie, en résulte une fort grande dans la thérapeutique qu'on doit lui opposer. Tonifiez, excitez par tous les moyens possibles les premiers; mais employez les sédatifs et les hyposthénisants chez les derniers. C'est en partant de cette distinction capitale dans l'affection scrofuleuse, que M. Payan a repris l'étude de l'hydrochlorate de baryte vanté par Crawford et Sirus Pirondi dans les affections scrofuleuses, surtout les tumeurs blanches du genou, et a fourni de nouveaux exemples de guérisons obtenues à l'aide de cette substance chez des individus non lymphatiques affectés d'ostéites scrofuleuses. Ce travail de M. Payan a incité M. Comyn à avoir recours à cette substance, et les bons effets qu'il en obtient depuis nombre d'années l'ont engagé à rappeler l'attention sur ce médicament énergique. Les deux observations suivantes, rapportées par ce praticien, feront voir à quelles doses le muriate de baryte a été successivement employé, et combien il a fallu de temps pour amener la guérison des malades.

Obs. I. Un jeune garçon de dix-huit ans, d'une constitution chétive et scrofuleuse, déjà atteint d'une ankylose du genou droit, avec atrophie du membre, fit une chute sur le même genou. Il en résulta une inflammation violente qui fut combattue par un traitement antiphlogistique et calmant. Dans le cours du traitement, M. Comyn s'aperçut de la persistance d'un reste d'irritation ou d'inflammation chronique, qu'il jugea être entretenue par l'influence du vice scrofuleux. Il eut recours, en conséquence, après y avoir préparé son malade, au chlorhydrate de baryte, qui fut prescrit de la manière suivante : Premier jour, muriate de baryte 3 grains, en trois doses, dans l'eau distillée ; deuxième jour, 6 grains; troisième jour, 12 grains; quatrième jour, 1 gros en quinze doses, cinq par jour, soit 20 grammes; cinquième jour, 2 gros divisés de la même manière. Après une suspension de quelques jours, nécessitée par quelques symptômes d'intolérance, des circonstances imprévues, le muriate de baryte fut repris de nouveau à la dose de 2 gros, en quinze doses, trois par jour, soit 24 grains ; puis de 3 gros, en trente doses, six par jour, soit 36 grains. De nouveaux symptômes d'intolérance ont obligé à ralentir l'administration du médicament, de manière à ne faire prendre que 4 à 5 paquets par jour ; puis il est de nouveau repris à la dose de 3 gros (24 grammes, quatre fois par jour), et donné pendant cinquante-sept jours à dose progressivement décroissante, depuis 24 grammes jusqu'à 6 grains. Pendant la durée de ce traitement, qui fut en tout de quatre à cinq mois, l'état du malade s'améliora progressivement, ainsi que l'affection locale, qui était entretenue par la diathèse scrofuleuse. Ce malade avait pris, en somme, 3 onces 1 gros 31 grains de sel de baryte.

La deuxième observation a trait à un enfant de six à sept ans, atteint depuis deux ans de carie scrofuleuse des os tarsiens, se traduisant principalement par une tuméfaction considérable de tout le pied, dont la peau était d'un rouge vif et d'une chaleur ardente ; par deux ulcérations fistuleuses, existant vers l'articulation tibio-tarsienne ; par la douleur des mouvements, la diminution de volume du membre, et par les symptômes généraux de la diathèse scrofuleuse, avec mouvement fébrile irrégulier. L'amputation semblait indiquée; mais avant d'en venir à cette extrémité, M. Comyn voulut essayer le muriate de baryte. Il prescrivit, le 10 mai : muriate de baryte, 24 grains en seize doses, deux par jour, soit 3 grammes par jour ; le 17, 1 gros en quinze doses, deux par jour, soit 8 grammes par jour ; le 23, 2 gros en quinze doses, deux par jour, soit 16 grammes ; le 29, 3 gros en quinze doses, deux par jour, soit 36. Quelques symptômes d'intolérance s'étant déclarés, la dose de 36 grains est continuée dans la journée, mais divisée en 6 paquets. La tolérance se rétablit. Le 5 juin, même prescription. Du 12 au 23 juin, 2 gros en dix doses, deux par jour, soit 24 grammes par jour. Puis du 1er juillet au 25 du même mois, doses décroissantes de 1 gros en dix doses, deux par jour, à 1 gros en vingt doses, soit 6 grains par jour. Dans cette dernière période du traitement, on joignit à l'administration du muriate de baryte, la compression des parties tuméfiées, au moyen de bandelettes d'emplâtre de Vigo

cum mercurio. Le traitement, chez ce second malade, dura en tout trois mois, à la suite desquels la guérison put être considérée comme complète. La somme du médicament ingéré durant ce temps fut de 2 onces 3 gros 1 scrupule. — Sans vouloir contester l'exactitude des résultats annoncés par M. Comyn, il nous est impossible de ne pas faire remarquer que ce médecin administre le chlorure de baryum à une dose regardée comme toxique par tous les thérapeutistes, puisque ce sel est rarement prescrit au delà de 35 centigrammes par jour, et que l'on connaît des cas d'empoisonnement par 8 à 10 grammes de cette substance. Ce nous est un motif de recommander à ceux de nos confrères qui voudraient répéter ces expériences, d'augmenter les doses d'une manière moins rapide et de surveiller attentivement l'état des organes digestifs, pour y renoncer au moindre accident. (*Ann. de la Soc. médic. de Roulers*, 2ᵉ livraison, 1849.)

COQUELUCHE. *De son traitement par l'infusion de café*. Lorsqu'on pense à la variété de breuvages que la médecine impose aux malades, on est étonné de voir qu'elle néglige autant l'usage du café, stimulant agréable et en même temps si actif dans toutes les maladies où il est nécessaire d'imprimer à la fibre une excitation vive et prompte. L'on sait combien cette boisson sucrée favorise l'expectoration dans les catarrhes chroniques et dissipe souvent les toux les plus opiniâtres. D'après Musgrave, Pringle, Flower, Percival, elle est un des meilleurs palliatifs de l'asthme, et suivant le docteur Brée elle ne dissipe pas seulement ses attaques, mais elle en prévient le retour. Ces bons effets de l'infusion du café dans le catarrhe et l'asthme nous ont fait employer cette boisson dans le traitement de l'un de nos propres enfants affecté d'une coqueluche très-intense. La guérison fut rapide; mais comme il était soumis en même temps à l'usage d'un sirop composé dans lequel entrait l'extrait de belladone, nous n'avions attribué qu'une action secondaire au café. D'après un travail que vient de publier un praticien fort recommandable, l'infusion de café serait un véritable spécifique contre cette maladie.

« Le café à l'eau, chaud et bien sucré, dit en effet M. Guyot, donné à la dose d'une cuillerée à café jusqu'à deux ans, d'une cuillerée à conserve jusqu'à quatre, et d'une cuillerée à bouche au delà de cet âge, guérit, dans l'espace de deux à quatre jours au plus, les coqueluches les mieux caractérisées et les plus opiniâtres. Pour obtenir une guérison prompte et durable de cette affection, il importe de joindre à l'usage du café, répété deux fois au moins et trois fois au plus par jour, immédiatement après le repas, l'usage d'une alimentation composée de viandes grillées ou rôties, hachées menu si l'enfant ne peut bien les broyer par la mastication; de diminuer l'usage du lait, supprimer celui des fécules, sucreries, fruits, etc. Toutefois je dois dire que le café paraît présenter dans cette maladie un caractère tellement énergique, que son usage seul suffit à la guérison. » Depuis trois ans, cette médication, employée par M. J. Guyot sur plus de soixante enfants affectés de coqueluche, n'a pas fait défaut une seule fois. Nous regrettons cependant que l'auteur n'ait pas indiqué, dans son travail, s'il employait l'infusion de café à toutes les périodes de la maladie. — D'après des renseignements qui nous ont été communiqués, M. le docteur Blache, médecin de l'hôpital des Enfants, aurait employé depuis longtemps le café dans le traitement de la coqueluche chez les enfants, mais avec des résultats très-divers. Nous consignons le fait, tout en pensant que les faits observés par M. Guyot sont de nature à appeler l'attention sur une médication aussi simple et aussi agréable. (*Union médic.*, avril, 1849.)

FRACTURE *du condyle externe du fémur* (*Observation de*), *par effort musculaire*. Les cas de fracture d'un seul condyle ne sont pas encore assez nombreux dans la science pour que les auteurs classiques aient pu en donner la séméiologie d'une manière complète. A ce seul titre, l'observation suivante serait digne d'être mise en relief; mais elle est intéressante sous d'autres rapports: elle révèle une cause que l'on ne soupçonnerait pas capable de produire la fracture d'un os aussi volumineux, l'effort musculaire. Ce sont toujours des causes directes et très-puissantes qui ont été signalées par les auteurs : une chute sur le

genou d'un lieu élevé, un coup de pied de cheval, le passage d'une roue de voiture, etc.

Voici l'observation publiée par M. Lagaé : Le nommé Mestagh, âgé de quarante-neuf ans, travaillant, le 28 juin 1848, à la récolte des colzas, s'était chargé les épaules d'un volume considérable de ces produits, lorsque dans cette position un violent coup de vent vint le surprendre. Cet homme, ainsi chargé, ne voulut pas lâcher prise, et résista opiniâtrément à la force qui menaçait de le renverser; son corps, dit-il, tourna comme sur un pivot, et au même instant il éprouva un craquement et une douleur au genou gauche. — Huit jours après l'accident, M. Lagaé vit pour la première fois le malade, qui n'avait encore reçu aucun soin. Le genou était fortement gonflé, et la jambe correspondante se trouvait dans une abduction très-prononcée, que l'on pouvait facilement augmenter; de manière que l'angle qui serait résulté de la prolongation de l'axe du fémur avec la jambe déviée, aurait au moins compté quarante-cinq degrés. Alors on pouvait s'assurer que la partie interne supérieure du tibia s'écartait considérablement des surfaces articulaires correspondantes du fémur; l'articulation du genou vers sa partie interne semblait, dans cette position, former un *hiatus* dans lequel il était possible de faire entrer les parties molles qui recouvrent le genou; on aurait dit que le ligament interne de l'articulation était rompu, et, lorsqu'on voulait replacer le membre dans sa rectitude normale, ce qu'on pouvait faire avec facilité, il était aisé de constater l'abaissement du condyle externe du fémur qui suivait ainsi les mouvements d'adduction et d'abduction de la jambe; il existait en même temps une crépitation manifeste. La fracture du condyle externe du fémur était donc compliquée de la déchirure du ligament interne de l'articulation du genou. L'indication était évidente. Le membre replacé dans sa position normale, et le condyle externe du fémur, déplacé et trop éloigné dans le sens transversal du condyle interne, devait en être rapproché. Des bandelettes agglutinatives suffirent pour maintenir les parties brisées, et le membre fut fixé dans sa position normale au moyen d'une attelle appliquée sur sa face interne; des affusions d'eau froide servirent à prévenir l'inflammation. Mais il restait un écueil à éviter : l'ankylose de l'articulation malade. Elle fut prévenue en faisant exécuter au genou, à partir du vingtième jour de l'accident, des mouvements très-bornés de flexion qui furent renouvelés assez souvent. — Le malade a été longtemps à se remettre : cinq mois après l'accident l'articulation semblait encore être relâchée et la marche n'était pas assurée. — Aujourd'hui le malade, après huit mois, va de mieux en mieux, et déjà il commence à reprendre ses occupations habituelles.

Nous n'avons rien à dire du mode de traitement; il devait réussir, puisqu'il plaçait le membre dans la position rectiligne, car alors le tibia maintient le condyle fracturé au même niveau que le condyle intact. Peut-être eût-il été moins long si, lorsqu'on a eu cessé de faire usage des irrigations, on eût eu recours au moyen conseillé par A. Cooper, qui consiste à appliquer à la partie postérieure du genou une bande de carton mouillé dont les bords recourbés arrivent jusqu'à la rotule, et que l'on maintient à l'aide de quelques tours de bande; ou mieux à l'usage d'une gouttière métallique matelassée à son intérieur, dans laquelle le membre eût été maintenu immobile dans l'intervalle des moments pendant lesquels on imprimait des mouvements à l'articulation malade. (*Ann. de la Société de médecine de Roulers.*)

INSOMNIE *chez un jeune enfant guérie par les antisyphilitiques.* M. le docteur René Vanoye a observé un fait qui offre, sous plusieurs rapports, un intérêt particulier. Il s'agit d'un petit garçon de quatorze mois, chétif et malingre, qui présentait une disposition scrofuleuse évidente. Depuis sa naissance, cet enfant avait passé, pour ainsi dire, toutes ses nuits en cris et en plaintes. Après avoir employé inutilement plusieurs moyens, tant hygiéniques que thérapeutiques, en vue de modifier sa constitution et de lui procurer des nuits paisibles, l'idée vint à M. Vanoye de soupçonner un vice syphilitique, dont les antécédents des parents rendaient, d'ailleurs, l'existence très-probable. En conséquence, il prescrivit des bains de sublimé,

qui eurent un effet très-salutaire. Au bout de peu de temps, l'état du petit malade s'améliora visiblement, et ses nuits devinrent surtout plus paisibles. — Ce fait rappelle une remarque d'un excellent praticien, M. le docteur Pitschaft, qui croit avoir observé que les enfants dont le père a été atteint à plusieurs reprises d'affections syphilitiques sont souvent tourmentés d'une insomnie opiniâtre, et puis affectés de scrofules dans un âge plus avancé. N'était-ce pas ici, en effet, le cas de soupçonner un état analogue aux douleurs ostéocopes? C'est ce qui paraît démontré, dans cette circonstance, par le succès de la médication employée.

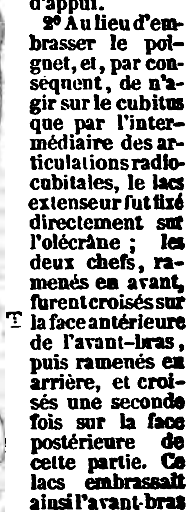
Sans contester la valeur des bains de sublimé dans le traitement de la syphilis chez les enfants, sur lesquels nous avons appelé nous-mêmes l'attention à diverses reprises, nous devons signaler les bons effets qu'obtient M. Guérard de l'emploi d'un moyen très-simple et parfaitement approprié aux enfants à la mamelle: il consiste à appliquer deux fois par jour, sur la langue de l'enfant, un mélange de 1 centigramme de calomel et de sucre de lait, et à le faire immédiatement téter. Ce moyen se recommande autant par son efficacité que par la facilité de son exécution. (*Ann. de la Soc. médic. de Roulers*, 1re liv. 1849.)

LUXATIONS DU COUDE EN ARRIÈRE (*Nouveau procédé pour réduire les*). De toutes les luxations, celles qui ont pour siége l'articulation du coude constituent les déplacements qui, de l'aveu des auteurs classiques, deviennent le plus promptement irréductibles. A ce titre, le procédé suivant, communiqué à la Société de chirurgie par M. Maisonneuve, mérite d'être signalé. Voici les détails du fait qui lui en a inspiré l'idée :

Un jeune garçon de quinze ans entra à l'hôpital Cochin deux mois environ après une chute à la suite de laquelle il avait ressenti immédiatement une violente douleur dans l'articulation du coude gauche. Tout mouvement de l'avant-bras était devenu impossible. Le chirurgien appelé pour soigner ce malade, quatre jours seulement après l'accident, ayant cru à l'existence d'une fracture de l'un des condyles de l'humérus, avait mis le membre dans un appareil dextriné, où il était resté cinq semaines. A la levée de l'appareil, le membre, à demi étendu, restait fixe dans cette position; toute flexion spontanée était impossible; les pressions les plus fortes ne pouvaient le ramener à l'angle droit. C'est dans cet état que le malade se présenta, pour la première fois, à M. Maisonneuve. Ce chirurgien, après avoir constaté tous les caractères de la luxation du coude en arrière (saillie considérable de l'olécrâne, relief du tendon du triceps dans les efforts de flexion, présence sous la peau de la cupule du radius, raccourcissement de la face antérieure de l'avant-bras, etc.), résolut d'en tenter la réduction.

Un lacs passé sous l'aisselle, un autre fixé au-dessous du poignet, on commença les tractions, mais sans aucun résultat. C'est alors que M. Maisonneuve eut recours au procédé suivant :

1° Au lieu de passer sous l'aisselle, le lacs contre-extenseur fut fixé au bras lui-même, immédiatement au-dessous du deltoïde, dont la saillie lui servait de point d'appui.



2° Au lieu d'embrasser le poignet, et, par conséquent, de n'agir sur le cubitus que par l'intermédiaire des articulations radio-cubitales, le lacs extenseur fut fixé directement sur l'olécrâne; les deux chefs, ramenés en avant, furent croisés sur la face antérieure de l'avant-bras, puis ramenés en arrière, et croisés une seconde fois sur la face postérieure de cette partie. Ce lacs embrassait ainsi l'avant-bras dans un double cercle représentant un 8. Tout étant ainsi disposé, les tractions commencèrent, avec douceur d'abord, puis un peu plus fort, et la luxation

se trouva réduite bien avant que l'on eût porté les tractions aussi loin que la première fois. Aucun accident ne suivit cette réduction heureuse; et le malade sortit guéri le 14 décembre, c'est-à-dire trois semaines après son entrée à l'hôpital.

Peut-on appeler nouveau le procédé dont il s'agit? M. Malgaigne prétend que non, en montrant d'une part que, dans le livre des machines d'Oribase, le lacs contre-extenseur est constamment appliqué autour du bras, à la façon de M. Maisonneuve; d'autre part, que la traction sur l'olécrâne se trouve conseillée par A. Paré. On conçoit facilement, en



voyant la saillie de l'olécrâne O, qu'il vienne à l'esprit d'un chirurgien intelligent d'agir directement sur cette apophyse, et qu'un homme aussi sagace que le grand chirurgien du quinzième siècle ait pu écrire : « On mettra un bien fort lien, de la largeur d'un pouce, puis sera tiré tant que l'os tombe en place. » Mais la disposition du lacs en 8 de chiffre, autour de l'articulation, siége du déplacement, nous paraît être une excellente modification, si elle ne suffit pas pour constituer un procédé nouveau; d'ailleurs, ce qui nous importait infiniment plus que la solution d'une question de priorité, c'est la constatation de ses bons effets dans des circonstances où les procédés classiques se sont montrés insuffisants; aussi n'avons-nous pas hésité à joindre quelques figures destinées à fixer davantage l'attention des praticiens. (*Compte-rendu de la Soc. de chir.* et *Rev. méd.-chir.*, mars 1849.)

TRACHÉOTOMIE *pratiquée deux fois sur le même sujet, à cinq semaines d'intervalle, dans un cas d'œdème de la glotte, et suivie de guérison.* L'emploi avantageux de la trachéotomie, dans le cas d'œdème de la glotte, ne fait plus l'objet d'un doute pour personne; mais jusqu'à quelle époque faut-il maintenir béante l'ouverture artificielle pratiquée sur le canal aérien? Quelle est l'influence de cette ouverture sur la résolution de la maladie pour laquelle elle est mise en usage, ou sur les organes pulmonaires en général? Y a-t-il des cas dans lesquels se présente plusieurs fois l'indication de cette opération, et y a-t-il des inconvénients ou des avantages à recourir à plusieurs reprises à la trachéotomie sur le même sujet? Telles sont les questions sur lesquelles l'attention du public médical n'a peut-être pas encore été assez fixée et dont la solution importe cependant beaucoup au praticien. — L'observation suivante nous paraît de nature à jeter du jour sur la plupart de ces questions. Un jeune homme de vingt-deux ans, invité à boire par des camarades, se versa un verre d'un liquide qui n'était autre que de l'acide sulfurique. La première gorgée l'ayant suffisamment averti de son erreur, il rejeta aussitôt avec effort et sans rien avaler, au moins l'affirma-t-il, toute la quantité du liquide caustique introduit dans la bouche. De la magnésie, des boissons adoucissantes, du lait, lui furent administrés. Néanmoins, quand il arriva à l'hôpital, après trois heures de marche, il était dans un état fort alarmant: la respiration difficile et fréquente, l'aphonie à peu près complète, la voix étouffée, l'articulation des sons douloureuse, ainsi que la déglutition, le cou tuméfié, la langue et le pharynx gonflés, rouges, et recouverts çà et là de quelques points jaunâtres, le pouls fréquent et serré. La gêne de la respiration alla en augmentant, et, deux heures après son arrivée, M. Charcellay se décida à pratiquer la trachéotomie, en incisant de bas en haut les trois premiers anneaux de la trachée; il introduisit aussitôt la pince particulière dont il fait usage, et qui est composée de deux branches qui écartent les lèvres de la plaie, soudées sur une espèce d'anneau vertical qui leur sert de base et qui reste en dehors de la trachée. Le soulagement fut immédiat, et le malade parut renaître. Cependant, vers la fin de

la nuit, il fut pris d'une fièvre des plus intenses, et, en examinant quelques heures après les organes thoraciques, on découvrit une assez notable matité à droite, ainsi que de la respiration bronchique tubaire, du râle crépitant sec et de la broncho-phonie chevrotante. C'était une pleuro-pneumonie qui avait envahi les deux tiers inférieurs du poumon droit. Les antiphlogistiques exercèrent une influence très-favorable sur la phlegmasie pulmonaire, qui entra rapidement en résolution. Dès le second jour de l'opération, le malade respira assez librement pour qu'on le débarrassât de la pince. Aussi la petite plaie, dont on avait rapproché les bords par une bandelette de diachylon, était-elle complétement cicatrisée cinquante-six heures après l'opération. Au dixième jour, on put constater qu'il se formait sous la partie inférieure de la cicatrice un petit foyer purulent, qui fut ouvert le dix-septième jour, et qui fournit d'abord un pus peu consistant, puis de la sérosité légèrement blanchâtre. Au vingt-neuvième jour, la guérison était parfaite, la déglutition facile, la voix sans altération dans son timbre, le pharynx à l'état normal. Le malade eut l'imprudence d'aller boire et chanter avec des camarades. Lorsqu'il rentra le même jour à l'hôpital, il avait une grande gêne de la respiration, un mal de tête violent. Un traitement assez énergique parut d'abord calmer les accidents qui se montraient du côté du larynx; mais le malade s'étant exposé au froid de nouveau, fut pris, cinq jours après, d'une dyspnée de plus en plus grande, laryngée, avec sifflement dans l'inspiration et l'expiration, gonflement de la glande thyroïde, assez vive rougeur du pharynx, toux fréquente et douloureuse, voix presque éteinte, rauque. La suffocation, cette fois-ci, devint encore tellement imminente, que force fut de recourir à la trachéotomie. L'incision fut faite sur l'ancienne cicatrice; tous les tissus offraient une dureté comme squirrheuse; mais ce qui faillit faire perdre le fruit de l'opération, c'est que la muqueuse trachéale était si rouge, si gonflée et si douloureuse, qu'on eut la plus grande peine à maintenir écartées les lèvres de la plaie avec les pinces, et que le tuyau aérien, réduit à un diamètre tel qu'il pouvait à peine loger un tuyau de plume, menaçait à chaque instant le malade d'asphyxie. Les cautérisations de la trachée et du larynx avec un écouvillon d'éponge imbibé d'une solution de nitrate d'argent au 10e, répétées toutes les quatre heures, furent suivies d'un soulagement notable; mais la laryngo-trachéite restait permanente, et l'on pouvait craindre, ou bien que le malade ne succombât à la persistance des accidents, ou bien qu'il ne conservât une fistule trachéale ou une affection chronique des tuyaux aériens. Ce ne fut qu'après quatre mois, et sous l'influence de la saison chaude, que l'on vit s'opérer la résolution de la phlegmasie, et que le malade put commencer à dormir sans dilatateur. Au sixième mois, la pince fut supprimée, le passage naturel de l'air était parfaitement rétabli, et lorsque le malade quitta l'hôpital, au septième mois, la santé était parfaitement rétablie; il ne restait plus qu'une fistulette au bas de la plaie. Un mois après, il avait repris ses travaux sans inconvénient, mais, nous devons le dire, contre l'avis de M. Charcellay. — C'est à la conduite à la fois hardie et prudente de notre collègue, M. Charcellay, que le malade qui fait le sujet de l'observation précédente doit évidemment la vie, et nous ne pouvons qu'applaudir à sa détermination de recourir à la trachéotomie une seconde fois. Mais, n'eût-il pas pu se mettre à l'abri de cette triste nécessité, en ne laissant pas la plaie de la première trachéotomie se cicatriser aussi rapidement, avant même la terminaison de la phlegmasie pulmonaire? C'est là une opinion qui nous paraît très-probable. Il est d'observation, en fait de trachéotomie appliquée au croup, que la présence de l'air froid extérieur prédispose le larynx, la trachée et le poumon à s'enflammer très-facilement, d'où le précepte donné par quelques auteurs de placer les malades trachéotomisés dans une atmosphère élevée et toujours uniforme. Mais, d'un autre côté, les exemples ne manquent pas d'accidents graves et souvent mortels de suffocation, survenus chez des enfants trachéotomisés, parce qu'on avait retiré la canule de trop bonne heure, accidents qu'on réussit quelquefois à arrêter en replaçant la canule. Nous pensons donc qu'il faut, autant que possible, rester dans un *moyen terme*, indiqué par l'état de

la muqueuse des voies aériennes ou du pharynx. Tant que l'inflammation persiste dans la partie supérieure des tuyaux aériens, l'ouverture artificielle doit être maintenue béante. A partir du moment où l'on peut être sûr que l'inflammation est résolue, on peut s'occuper d'obtenir la cicatrisation de la fistule aérienne. (*Mém. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire.*)

URINES (*Influence du système nerveux sur les fonctions de nutrition, et en particulier sur la constitution des*). M. Bernard vient de communiquer à l'Académie des sciences une découverte physiologique très-importante. Il résulte, en effet, des expériences de ce jeune savant, qu'on modifie la constitution des urines, et qu'on y fait apparaître le sucre, en blessant, avec un instrument piquant, une certaine partie du plancher du quatrième ventricule. On pratique cette piqûre en pénétrant par l'orifice inférieur du ventricule; et, bientôt après, l'urine de l'animal, qui, avant cette opération, était trouble, alcaline et dépourvue de matière sucrée, devient abondante, claire, acide, et tenant en dissolution une très-grande quantité de sucre, analogue à celui du diabète. Il ne faut pas, en général, plus d'une heure et demie à deux heures pour opérer ce changement complet dans les caractères de l'urine. Le sang contient également beaucoup de sucre. Les expériences ont été répétées, jusqu'à présent, sur seize lapins, et M. Bernard, en les variant, a reconnu que le point du quatrième ventricule, qu'il fallait blesser pour opérer ce singulier phénomène de l'apparition du sucre dans le sang et l'urine, était très-limité, et correspondait à un espace situé un peu au-dessus de l'origine des nerfs de la huitième paire. Ces résultats, surprenants par leur nouveauté, ne sauraient être, pour le moment, rattachés à aucune espèce d'explication. Ils sont seulement de nature à démontrer l'influence singulière du système nerveux sur les fonctions de nutrition, et à prouver, ainsi que nous le disions dans une de nos dernières livraisons, que c'est à une lésion de ce système qu'il faut rapporter l'affection diabétique. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences.*)

VARIOLE. *Cas rare de transmission de cette maladie de la mère à l'enfant, à une époque peu avancée de la vie intra-utérine.* Bien que les cas de variole, chez les enfants nouveau-nés ou chez les fœtus à terme, ne soient pas rares, on n'observe cependant pas souvent la transmission de cette maladie de la mère à l'enfant, à une époque peu avancée de la vie intra-utérine. A ce titre, nous devons enregistrer le fait suivant, communiqué à la Société de Biologie, par M. le docteur Lebert. Ce savant micrographe a mis sous les yeux des membres de cette Société un fœtus de quatre mois environ, dont le corps était couvert de pustules varioliques. La mère avait une variole peu grave, dans la convalescence de laquelle elle fit une fausse-couche, et mit au monde ce fœtus varioleux. Nous passerons sous silence les observations microscopiques et chimiques auxquelles l'examen de ce fœtus a donné lieu.

A l'occasion de cette présentation, M. Depaul a raconté le fait observé par lui de la transmission de la petite vérole d'une mère à son enfant, qui, en venant au monde, avait de nombreuses pustules de variole, quoique la mère, qui avait visité quelque temps auparavant une personne atteinte de cette affection, ne l'eût pas prise elle-même. (*Compte-rendu de la Soc. de Biologie.*)

VESICATOIRES (*Turgescence capillaire produite par l'action des*). — *Séton hémorrhagique.* Il n'est pas d'élève en médecine, ayant fait quelques mois de service dans les hôpitaux, qui n'ait eu l'occasion d'appliquer un séton sur le cou d'un malade, chez lequel un vésicatoire était entretenu en suppuration depuis un temps plus ou moins long sur cette même région, et n'ait été frappé en même temps de l'abondante quantité de sang fournie par les petites incisions. Pour les observateurs sagaces, ces enseignements ne sont point perdus; en voici la preuve : Une jeune femme était traitée d'une méningite chronique; elle était réduite à l'état de squelette, et devenue sourde et amblyopique; le pouls était toujours fébrile malgré les saignées du bras, et les sangsues qu'on lui avait appliquées. On lui avait posé, en dernier lieu, des vésicatoires volants à la nuque. M. Rayer a fait passer un séton dans

cette dernière région et prédit une hémorrhagie salutaire à travers la mèche, ainsi qu'il l'avait déja observé dans d'autres cas. Le séton, en effet, donna deux bonnes palettes de sang au moins (8 onces). Depuis lors, la malade s'est mieux trouvée. — Ce fait ne nous apprend pas seulement à choisir, pour passer un séton, les endroits où des vésicatoires ont été appliqués, lorsqu'on veut produire une perte sanguine, mais encore à éviter ces endroits quand on juge qu'une hémorrhagie serait nuisible. (*Ann. de thér. et de toxicologie*, février 1849.)

VARIÉTÉS.

Depuis la publication de notre dernier numéro, l'épidémie est entrée dans une voie décroissante qui permet d'espérer, sinon une cessation définitive, du moins un véritable temps d'arrêt dans la marche de la maladie. A partir du 18 avril, le nombre des cholériques, qui était de 100 par jour en moyenne, est tombé successivement à 60, et dans les derniers jours à 35; la mortalité en ville, qui était de 40 à 50, est descendue peu à peu à 30 et à 23 le 22 avril dernier.

Le relevé suivant des cas reçus dans les divers hôpitaux à partir du début de l'épidémie jusqu'au 28 avril, permet de juger de la diminution qui s'est produite depuis une douzaine de jours :

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière	821	583
Hôtel-Dieu	305	149
La Charité	226	137
La Pitié	230	111
Hôpital Saint-Louis	164	85
— Beaujon	105	68
Enfants-Malades	18	10
Necker	46	31
Sainte-Marguerite	31	16
Saint-Antoine	35	21
Clinique	24	20
Ménages	25	17
Bon-Secours	34	21
Cochin	11	3
Maison de Santé	21	16
Lourcine	21	16
Incurables (femmes)	12	2
Larochefoucauld	5	3
Bicêtre	65	41
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires)	190	50
Gros-Caillou	228	84
Roule	190	37
Popincourt	40	10
Invalides	15	12
Prison de Saint-Lazare	6	4
	2,747	1,532

On voit que l'épidémie a diminué ses ravages, non-seulement dans les hôpitaux, mais encore et surtout à la Salpêtrière, où elle avait fait jusqu'ici de nombreuses victimes. Il ne paraît pas, cependant, qu'on puisse attribuer cette diminution à la mesure d'évacuation adoptée par l'administration pour ce dernier établissement; car la décroissance n'a commencé à s'établir que longtemps après la mise en exécution de cette mesure, et lorsque l'épidémie avait en quelque sorte redoublé d'intensité. Dans les hôpitaux militaires, la diminution est aussi notable que dans les hôpitaux civils. En quelques jours, la mortalité s'est réduite à des proportions moins inquiétantes, et le nombre des sorties, qui indique les guérisons définitives, est arrivé aujourd'hui à 283, sans parler des cas de guérison observés dans les hospices, sur lesquels l'administration des hôpitaux ne possède pas encore de renseignements exacts et complets. Enfin, ce qui doit encore porter à croire à la marche décroissante de la maladie, c'est cette circonstance signalée par les médecins, et en particulier par M. Baillarger, à savoir, que les maladies de la saison reparaissent dans les hôpitaux, là où on ne voyait plus, il y a quelques jours, que des cholériques.

Dans les départements, l'épidémie a envahi encore quelques localités; mais les dernières nouvelles annoncent que partout la maladie revêt une forme moins grave et résiste moins aux efforts de la médecine.

L'administration s'est enfin décidée à publier le chiffre de la mortalité des cholériques dans la pratique civile. Ce chiffre s'élevait, au 24 avril, à 647; mais il est tombé rapidement dans ces derniers jours. Le 23 avril, on n'a enregistré que 21 décès, et 16 seulement le 24. On voit que, dans la ville comme dans les hôpitaux, l'épidémie est entrée en pleine voie de décroissance.

Quelques faits communiqués à l'Académie de médecine par M. Jules Guérin, au nom de M. le docteur Alexandre (d'Amiens), ont amené une discussion au sein de ce corps savant, sur la question de la *contagion du choléra*. Ainsi que l'a fait remarquer M. Martin Solon, et après lui M. Rochoux, ces faits sont trop peu nombreux et trop peu concluants pour infirmer l'opinion de la non-contagion, qui repose sur des preuves si nombreuses et si frappantes. Il n'était pas difficile de trouver des faits à l'appui de cette dernière opinion. M. Emery a raconté plusieurs cas de dissémination de cholériques au milieu de la population saine, sans propagation de la maladie; mais le fait le plus concluant a été celui cité par M. Collineau, de 200 femmes du dépôt de Saint-Denis transportées à Saint-Lazare, ayant pour la plupart le dévoiement, séjournant dans l'infirmerie sans être atteintes du choléra, et sortant de la prison pour être évacuées ailleurs, sans avoir été atteintes de la maladie et sans l'avoir propagée. M. Collineau aurait pu citer encore le fait des 500 femmes de la Salpêtrière, dont un certain nombre a été atteint du choléra, sans que les familles au sein desquelles les vieilles femmes étaient placées aient été affectées de la maladie. M. Bégin a clos la discussion, avec l'assentiment de l'Académie, en demandant que des faits pareils ne fussent plus produits devant l'Académie, dans la crainte de jeter la terreur et l'effroi dans les populations, en semant des doutes sur la non-contagion de la maladie.

M. Vidal (de Cassis) a signalé, dans ces derniers jours, l'immunité particulière dont a joui en 1832, et dont jouit encore aujourd'hui l'hôpital du Midi, relativement à l'épidémie cholérique. La cause de cette immunité est-elle dans la maladie syphilitique dont sont atteints les malades de cet hôpital, se demande M. Vidal? ou bien est-ce à la médication mercurielle, qui y est généralement mise en usage, qu'il faut rapporter cette singulière préservation?... Mais n'y a-t-il pas une troisième hypothèse à laquelle l'honorable chirurgien de l'hôpital du Midi ne paraît pas avoir songé? Et cette hypothèse, c'est que peut-être l'hôpital en question se trouve dans des conditions particulières assez difficiles à apprécier. L'hôpital de Lourcine a compté, en effet, quelques cholériques, et si, au Val-de-Grâce, il n'y en a pas eu du tout dans les salles des vénériens, c'est que le nombre des malades frappés du choléra à l'intérieur de l'établissement a été tout à fait insignifiant. Enfin, la preuve que la syphilis et les mercuriaux ne sont guère incompatibles avec le choléra, c'est que, en 1832, les salles des vénériens de l'hôpital du Gros-Caillou ont été ravagées par l'épidémie.

Nous disions dans notre dernier bulletin que le corps médical de Paris était cruellement éprouvé depuis quelque temps. Nous ne nous attendions pas alors à avoir à enregistrer de sitôt la douloureuse nouvelle de la mort de M. le professeur Blandin. L'honorable professeur est mort le 17 avril, à l'âge de cinquante ans, après une courte maladie. M. Blandin était né en 1798, à Aubigny (Cher). Il avait pris part à dix-sept concours, dont le dernier l'avait porté à la Chaire de médecine opératoire, qu'il occupait dignement dès 1841. Une foule nombreuse se pressait à ses obsèques. M. le professeur Laugier, au nom de la Faculté; M. Is. Bourdon, au nom de l'Académie; M. Foissac, au nom de la Société du premier arrondissement, ont payé un juste tribut d'éloges à la mémoire du savant distingué, du praticien laborieux et de l'homme de bien que la mort vient de frapper. Les lecteurs du *Bulletin* perdront beaucoup à cette mort; car l'honorable professeur s'occupait depuis quelque temps de préparer pour notre journal quelques articles de chirurgie, et en particulier un Mémoire sur la résection sous-périostique des os, que la mort l'a probablement empêché de terminer.

Le ministre de l'agriculture et du commerce vient de publier une circulaire relative à l'organisation des Comités d'hygiène publique et de salubrité dans les départements, et indiquant le nombre des membres de ces Comités pour chaque localité.

Les médecins des hôpitaux de Paris, à l'exemple des chirurgiens déjà constitués en Société depuis plusieurs années, viennent de former une *Société médicale des hôpitaux de Paris*, ayant pour but : 1° l'étude et les progrès de la médecine pratique; 2° l'examen de toutes les questions relatives aux établissements hospitaliers; 3° la défense des intérêts du corps médical des hôpitaux.

Deux concours sont ouverts en ce moment, à Montpellier; l'un, pour cinq places d'agrégés près la Faculté de médecine; l'autre, pour une place de chef de clinique médicale. Les candidats pour la section de médecine sont MM. Lassalvy, Anglades, Combert et Bordes-Pagès. La question écrite a été la suivante : *De la moelle épinière, au point de vue anatomique, physiologique et pathologique*. Les candidats, pour la place de chef de clinique, sont MM. Gonzalès, Girbal et Vidal.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES TOUX CONVULSIVES (1).

Par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon.

Je désigne par cette expression générique différentes sortes de toux nerveuses, dont le caractère dominant est une sorte de convulsion du diaphragme, des muscles intercostaux ou de ceux de la glotte. Elle ne ressemble pas aux efforts qui ont pour but de soulager les bronches de la présence de corps étrangers ou d'une sécrétion surabondante qui gênerait la respiration. La toux catarrhale, par exemple, commence doucement et va progressivement en augmentant pendant la quinte, jusqu'à l'expuition finale; elle montre une sorte de régularité, et on sent qu'il y a derrière une matière dont on veut se débarrasser. La toux nerveuse est brusque dans son début, elle reste la même jusqu'à la fin; on sent qu'elle est sèche et sans matière; elle ne se termine pas par une véritable expectoration; elle finit, le plus souvent, sans que le malade rende rien, ou tout au plus quand il y a eu expulsion de salive mousseuse et claire. La toux nerveuse ne ressemble pas non plus à celles que produiraient les inflammations des bronches, des poumons ou des plèvres. Dans ces derniers cas, d'abord, des signes matériels découvrent bien vite la nature du mal; puis, des douleurs locales, des chaleurs dans les parties lésées, et la marche méthodique de la maladie, montrent nettement la véritable cause de la toux. Dans la toux nerveuse, rien de tout cela n'a lieu; les signes physiques sont nuls; les douleurs, quand il y en a, ont toute l'apparence des douleurs nerveuses; il n'y a ni chaleur, ni gêne persistante entre les quintes de toux dans les parties qui en paraissent le siége; enfin, la marche brusque, le début aussi intense que le milieu, la fin rapide et sans matière, les irrégularités relatives des accès comparés les uns aux autres, le développement sous l'influence de quelque cause toute différente de celle des affections catarrhales ou inflammatoires connues; sans compter les habitudes du sujet, forment un ensemble de signes qui ne se trouve nulle part ailleurs. Même dans les cas où la toux nerveuse est accompagnée d'une phlegmorrhagie abondante, la présence de tous les signes que je viens de rappeler, la connaissance des antécédents du sujet, jointes à la forme éminemment convulsive de la toux, suffisent pour que le médecin attentif s'y reconnaisse. Il est, on le conçoit, fort

(1) Cet article forme un des chapitres du Traité complet sur les maladies nerveuses que notre savant collaborateur doit prochainement publier.

important de ne pas s'y tromper, parce qu'on s'exposerait à voir durer un temps infini des toux nerveuses que quelques moyens simples bien appliqués auraient au moins abrégées, ou à aggraver, par une méthode vicieuse de traitement, des toux catarrhales ou phlegmasiques qu'une médication mieux entendue aurait à coup sûr soulagées, et probablement guéries.

La pratique de la médecine fait reconnaître plusieurs manières différentes de toux nerveuses. Outre les variations individuelles ou momentanées qu'elles offrent souvent, et dans lesquelles nous pouvons facilement retrouver un des apanages ordinaires des affections névropathiques, les toux nerveuses sont distinguées en plusieurs formes assez régulières et assez bien dessinées, pour m'autoriser à les distinguer en plusieurs espèces. Toutes celles que j'ai observées se rapprochent plus ou moins des suivantes :

Quelques sujets, comme ceux qui m'ont donné à observer le type de l'état nerveux, ne peuvent pas recevoir une émotion morale ou physique quelconque sans être pris d'une toux presque convulsive. Comme il s'agit alors simplement d'une des variétés symptomatiques de cet état, et que je l'ai suffisamment indiquée, quand j'en ai traité, je ne crois pas avoir besoin d'y revenir ici. Il est important, néanmoins, de faire remarquer que, même dans les cas de cette espèce les mieux caractérisés, le médecin a besoin d'explorer les organes respiratoires avec beaucoup de soin, et dans des instants très-variés. Les névropathiques ont tant d'irrégularité dans leur manière de respirer, qu'on est exposé souvent à entendre en un point une respiration prolongée, ou une respiration seulement bronchique, ou même un défaut complet de respiration; si on s'en rapportait à un de ces signes, perçu dans un moment donné, on risquerait un diagnostic effrayant sur quelque début de tuberculisation. Puis, en renouvelant l'examen, on trouve que le signe formidable n'a rien de constant, qu'il varie dans le même point, qu'il ne concorde pas avec les autres données fournies, soit par la percussion, soit par l'étude des fonctions. Des recherches multipliées et une observation très-variée sont donc ici plus que jamais nécessaires pour bien établir le diagnostic et se mettre à l'abri des erreurs fâcheuses qu'une exploration trop rapide ou trop rare pourrait faire commettre. Ces nuances, dont je viens de donner une idée, sont d'autant plus importantes à saisir, que souvent la phthisie pulmonaire tuberculeuse au début présente, avec la maladie qui nous occupe, certaine ressemblance qui rendrait l'erreur plus excusable. Les sujets dont la tuberculisation commence toussent aussi pour la moindre cause; mais il faut noter qu'ils toussent sous des impressions physiques plutôt que morales, tan-

dis qu'au contraire la toux de l'état nerveux arrive plutôt quand le moral est mis en jeu. Les tuberculeux au début s'effilent, s'amoindrissent, et ressemblent un peu aux sujets nerveux par excellence, surtout quand ceux-ci sont en même temps chlorotiques; mais ces derniers offrent des bruits de souffle vers les gros vaisseaux du cou et au cœur; ils ont des antécédents névropathiques; ils présentent une réaction nerveuse très-vive; leurs forces ne sont pas perdues, elles se retrouvent aussitôt qu'elles sont activement sollicitées; le sommeil leur reste en général long et complet; leurs toux n'ont rien de continu; elles sont très-inégales et capricieuses. Puis, enfin, l'exploration réitérée de la poitrine démontre toute la fugacité des signes redoutables qu'une exploration insuffisante aurait pu quelquefois recueillir.

La toux nerveuse de cette espèce ne comporte ni autre pronostic, ni autre thérapeutique que ce que j'en ai mentionné en traitant de l'état nerveux. Le pronostic est réglé exclusivement sur le plus ou moins d'intensité du trouble général. Le traitement, à part quelques moyens calmants locaux et quelques précautions prophylactiques analogues à ce que je vais conseiller pour les autres toux nerveuses, est fondé entièrement sur les indications propres à l'état nerveux. J'aurais fait, en très peu de mots, l'histoire de cette espèce de maladie, si je n'avais pas trouvé dans la pratique quelques difficultés de diagnostic dont il est bon d'être averti. Je me crois obligé de prévenir que j'ai vu s'y perdre des médecins fort estimés et fort estimables.

Une autre toux nerveuse qui a quelque analogie avec celle-ci, se montre chez quelques sujets, toutes les fois que certaines fonctions augmentent, ou quand elles s'exécutent avec une activité plus grande qu'à l'ordinaire. C'est ce qui arrive, par exemple, à certaines personnes, quand leurs repas tardent trop, à quelques autres aussitôt qu'elles ont mangé, et surtout quand le repas a été plus copieux qu'à l'ordinaire. D'autres personnes ne peuvent pas se donner un peu plus de mouvement musculaire, subir une fatigue, marcher, veiller, s'animer, sans que la toux convulsive s'ensuive et les tourmente plus ou moins longtemps.

Les analogies entre cette toux et la précédente sont nombreuses; c'est aussi une toux sèche, nerveuse, capricieuse, sans troubles stéthoscopiques ou plessimétriques constants; mais celle-ci a quelque chose de plus fixe; chez la même personne, c'est régulièrement à la suite de la même fonction remplie qu'elle revient; elle se soutient tant que dure l'acte physiologique auquel elle est annexée; elle est plus caractérisée; il semble qu'elle tienne davantage à un véritable désordre des organes dont elle dépend.

Il suit de là que le pronostic est modifié suivant l'importance et l'activité de l'organe qui exerce sur cette toux une action synergique, suivant la nature et l'intensité des désordres dont cet organe est le siége, suivant le trouble de la fonction qui rappelle la toux. Il se fonde, en un mot, beaucoup plus sur toutes les circonstances originaires que sur la toux, qui n'est que secondaire.

C'est encore à peu près ce que nous devons dire sur les indications thérapeutiques. Nous ne sommes plus au temps de dire avec Pomme : « La toux convulsive cédera constamment aux fomentations et à la tisane de poulet. » Le traitement dirigé contre la toux, sans tenir compte de son origine, risquerait fort de demeurer inefficace; tout au plus irait-il jusqu'à adoucir ce symptôme; mais il n'en préviendrait certainement pas le retour, dans les circonstances pareilles à celles dont on n'aurait pas tenu assez de compte. Tandis que si l'indication capitale est bien saisie, d'une part on a l'avantage d'y rencontrer immédiatement les meilleurs conseils prophylactiques, et, d'autre part, on est en possession des agents thérapeutiques les plus sûrs. Ce n'est pas dire qu'il faille, même alors, négliger la thérapeutique de la toux, et dédaigner les palliatifs du symptôme. Il ne faut plus seulement que leur donner une importance secondaire, celle qu'ils ont dans la nature.

On devra donc s'enquérir avec soin des conditions pathologiques de la fonction dont la suspension ou l'exercice rappelle cette toux, et, suivant le cas, conseiller, à ce point de vue, les remèdes et le régime les plus capables de ramener l'ordre normal. L'estomac sera rétabli dans sa faculté par le choix des aliments, par une détermination exacte de ses heures de repos et d'activité, par des médicaments capables d'en régulariser l'exercice; la chlorose sera directement combattue par les ferrugineux, etc., etc. Puis, en même temps, on aura soin de diriger contre la toux quelques remèdes appropriés. On prescrira des fumigations émollientes et narcotiques, quand la toux se montrera accompagnée de beaucoup d'irritation; des boissons sulfureuses, dans le cas contraire; des narcotiques énergiques, avalés et digérés avec ou sans les aliments, si la digestion stomacale est accompagnée de vives douleurs; des poudres et des eaux absorbantes quand on saura qu'il y a trop d'acide dans l'organe gastrique, etc. Par des procédés semblables, en suivant la même méthode, on est assuré de rencontrer partout les véritables indications et d'en recueillir tous les bénéfices, pourvu que l'on soit en possession, même dans les cas que je viens de citer, de bons remèdes pour y satisfaire.

Une autre toux nerveuse mérite aussi l'attention du praticien; c'est celle dont certaines personnes sont tourmentées aussitôt qu'elles éprou-

***

vent un peu d'irritation des bronches. Il y a des sujets, en effet, qui ne peuvent pas être enrhumés sans que leur toux prenne un caractère convulsif spasmodique, comparable à ce qui se passe dans la coqueluche. Tantôt, la toux revêt cette forme au commencement d'un rhume ; c'est ce qui arrive surtout chez les enfants ou les adultes très-jeunes ; et alors elle se conserve telle jusqu'à ce que les phénomènes de coction se montrent. Chaque accès de toux se prolonge comme ceux de la coqueluche, avec plus ou moins de sécheresse, plus ou moins de raucité dans la voix, plus ou moins d'efforts et de vomituritions. Dans quelques cas, certains accès, certaines heures de la journée ou de la nuit présentent ce phénomène ; puis à la longue, avec ou sans le secours de l'art, le spasme de la toux tombe et les choses rentrent dans les conditions ordinaires d'un catarrhe qui mûrit. Dans d'autres occasions, et c'est surtout chez les adultes que la chose arrive, le caractère spasmodique des quintes de toux ne se montre que vers le temps où le rhume devrait tirer à sa fin. Au lieu de mûrir, comme il arrive dans les cas les plus ordinaires, les crachats restent transparents et mousseux ; ils ne sont rendus qu'après de longs efforts, une toux convulsive fatigante et des vomituritions réitérées. Les efforts de toux se répètent avec une grande fréquence et sont provoqués pour la moindre cause ; les accès se prolongent tant que la glotte éprouve ce sentiment de titillation, d'irritation, de suffocation spasmodiques, qui font le principal tourment des malades. Puis un peu de matière blanchâtre, transparente, spumeuse, étant rendue, tout revient à l'ordre ; l'injection des yeux et du visage disparaît rapidement, la respiration reprend son rhythme habituel, et le malade, rentré dans le repos, goûte une tranquillité satisfaisante, jusqu'à ce qu'une nouvelle quinte le ressaisisse.

Cette toux convulsive, à forme de coqueluche, se soutient quelquefois pendant assez longtemps; plusieurs jours, même plusieurs semaines; puis, peu à peu, les crachats prennent l'apparence de la coction, perdent de la saveur salée qui leur appartenait surtout au début, deviennent plus abondants et plus faciles ; les quintes s'éloignent les unes des autres et diminuent de violence jusqu'à rentrer dans les toux ordinaires d'un rhume qui finit.

Quelquefois, chez les sujets éminemment nerveux, les choses ne se passent pas tout à fait de cette manière ; il n'y a pas de transition entre la maladie et la santé ; la toux convulsive cède brusquement pour ne plus reparaître ; l'expuition transparente, filante, spumeuse ne change pas de nature ; elle se supprime comme la toux. Ces cas ne sont pas à la vérité les plus communs, mais ils ne sont pas assez rares non plus pour qu'on n'en tienne pas compte.

Les causes réelles de cette toux convulsive, à forme de coqueluche, ne me paraissent pas faciles à apprécier. A part la prédisposition nerveuse des sujets qui en sont affectés, tout y ressemble au début et aux causes des rhumes les plus ordinaires ; dans la marche de la maladie, la seule cause qui m'ait paru saisissable, serait une irritation nouvelle des bronches dans un sujet prédisposé. Cette addition réitérée de rhume sur rhume m'a paru assez souvent cause de la forme spasmodique convulsive que prend assez souvent la toux des gens éminemment névropathiques.

La manière dont elle débute, dont elle marche, la durée ordinairement beaucoup moins longue qu'elle conserve, sa terminaison plus rapide et, si j'osais me servir de cette expression, moins méthodique, l'inégalité des accès, les antécédents du malade, l'absence de toute épidémie de coqueluche la distinguent le plus souvent de cette dernière maladie, la seule avec laquelle on puisse la confondre. La forme de la toux, ses accès, les signes stéthoscopiques la séparent complétement de toutes les autres affections pulmonaires, bronchiques et pleurétiques.

Le pronostic n'en est pas grave, sous le rapport du danger ; en général, elle se termine par la guérison ; mais sous le rapport de la souffrance, de l'incommodité présente, et même quelquefois des suites possibles, il a quelque chose de plus sérieux. Les suffocations en peuvent devenir extrêmement pénibles; les efforts des quintes congestionnent violemment la tête, provoquent des ecchymoses dans les conjonctives oculaires ; ils vont parfois jusqu'à causer l'expulsion des matières fécales, des urines ou du sperme, ou bien quelque hémorrhagie du larynx ou du pharynx. Le sommeil en est troublé de la manière la plus fâcheuse, soit parce que les quintes nécessitent un brusque réveil, soit parce qu'elles empêchent le malade de dormir, parce qu'elles le saisissent au moindre changement de position, au moindre mouvement, à la moindre impression morale ou physique, et rendent ainsi extrêmement fatigantes et difficiles les fonctions les plus ordinaires de la vie. Elles recommencent par la déglutition des aliments, des boissons, de la salive, et dérangent ainsi la digestion. Parmi les suites redoutables qu'il faut prévoir de ces toux convulsives à forme de coqueluche, nous devons noter surtout les hernies et la production d'un véritable emphysème pulmonaire. J'ai eu souvent sous les yeux des preuves frappantes de ce que j'avance sur des personnes qui n'avaient jusque-là montré aucune disposition à ces maladies. Ce que j'ai vu à cet égard me semble une sérieuse raison de se hâter à guérir ces toux nerveuses aussitôt qu'on le peut, avant qu'elles aient amené dans les poumons ou ailleurs les désordres matériels dont je viens de parler

et qui ne sont peut-être pas les seuls qu'on en doive craindre.

Pour guérir ces toux convulsives les indications thérapeutiques m'ont paru semblables à celles de la coqueluche, avec cette différence que l'emploi du spécifique, la belladone, y est moins exclusif. Voici comment je les traite et comment je conseille de les traiter.

Quand il y a manifeste production d'une irritation de la glotte et du larynx, je fais respirer des vapeurs aqueuses chaudes, émollientes ou simples, ou même rendues un peu narcotiques par quelque addition opiacée ou belladonée ; je conseille le même moyen pour hâter la coction dans les rhumes qui prennent la forme de toux convulsive sans avancer ; j'y ajoute l'usage fréquent de loochs blancs, additionnés de 5 à 15 grammes d'eau distillée de laurier-cerise. Si les matières expectorées sont rares, transparentes, spumeuses et peu abondantes, je fais prendre par cuillerées une potion de 125 à 150 grammes additionnée de 20 à 40 grammes de sirop diacode et de 0,05 à 0,10 de tartre stibié. Les vomissements ou les vomituritions qui suivent l'usage de cette potion amènent presque toujours une véritable détente, et les crachats changent en peu de temps de nature. Cette modification heureuse peut même arriver sans que l'effet émétique de la potion se soit montré le moins du monde, surtout si on recommande au malade de ne pas boire dans les intervalles.

Mais là où n'existent aucune des indications sur lesquelles je viens de jeter un coup d'œil, ou bien dès qu'elles ont été éliminées par le traitement, j'ai recours à la belladone. Je l'emploie alors de deux manières, à l'intérieur, ou par la méthode endermique. Pour l'usage intérieur, je fais faire des pilules contenant de 0,02 à 0,05 d'extrait de feuilles de belladone, et je fais prendre le soir, et même quelquefois le soir et le matin, quand le cas le requiert, une de ces pilules, en même temps que l'on continue l'usage des autres moyens accessoires adoucissants. Ordinairement peu de jours de cette médication suffisent pour que la toux change de caractère. Seulement il y a des malades qui supportent difficilement la belladone ainsi administrée ; elle leur sèche et leur emporte la bouche, elle trouble la vue et même l'intelligence, ou bien elle cause quelques coliques avec ou sans un peu de diarrhée ; c'est alors que je l'administre par la méthode endermique.

Pour cela, j'applique sur la peau une pièce de linge de la grandeur que je veux donner à la surface dénudée, après avoir préalablement trempé ce linge dans une solution concentrée d'ammoniaque. Je maintiens l'ammoniaque au contact de la peau, en appuyant légèrement sur le linge qui en est imbibé, au moyen d'une pièce de monnaie. Au bout de deux à cinq minutes, suivant la force du liquide ammonia-

cal, l'épiderme est soulevé en cloche, je l'enlève et je panse la petite plaie avec une pommade simple, composée d'axonge et d'extrait de belladone mélangé de façon que 0,05 à 0,10 de l'extrait, suivant les cas, l'âge, la force, la susceptibilité du sujet, soient employés à chaque pansement. Ces pansements sont renouvelés tous les jours ou deux fois par jour, jusqu'à ce que les effets de la belladone se fassent reconnaître.

Dans certains cas, et sur des sujets trop timides, on peut appliquer, au lieu du vésicatoire à l'ammoniaque, un vésicatoire ordinaire saupoudré de camphre dont la bonne réputation est faite, ou un vésicatoire dit anglais, et on se sert ensuite de la surface du derme dénudée, comme je viens de le dire.

Je pense qu'il est inutile, d'ailleurs, de redire encore que toutes les indications générales fournies par l'étude de la personne malade, par son tempérament, sa constitution, ses conditions d'âge, de sexe, de maladies antécédentes, seront scrupuleusement et avant tout étudiées et suivies. Il n'y a pas de bonne médecine des maladies nerveuses sans cela. Il me reste enfin à dire encore quelques mots d'une dernière espèce de toux nerveuse, celle à laquelle je crois qu'on doit conserver le nom d'hystérique. Elle s'observe en effet parmi les personnes que tourmente l'hystérie, et au milieu de toutes sortes d'accidents qui se rapportent manifestement à la maladie principale. C'est une toux qui n'est pas rare; elle peut souvent embarrasser ou jeter dans une fausse voie le médecin qui ne serait pas assez sur ses gardes. La voici, telle que je l'ai rencontrée.

Chez un sujet dont la poitrine est bonne et remplit habituellement avec une intégrité parfaite les fonctions respiratoires, tout à coup une toux éclate, fréquente, à paroxysmes inégaux, à intervalles imprévus, ou même quelquefois presque sans intermission; cette toux ne se termine pas par l'expulsion régulière de quelques mucosités, elle est sèche et sans but, ou bien accompagnée d'une véritable phlegmorrhagie. L'auscultation fait entendre dans la poitrine, au premier cas, quelques rares bulles muqueuses ou un râle sibilant; dans le second cas, une sorte de gargouillement général très-liquide et à petites bulles; d'ailleurs, point d'autres phénomènes à siége fixe du côté des poumons. D'autre part, des phénomènes hystériques abondent; tantôt ils auront précédé ou accompagneront encore la toux dont je parle; tantôt cette toux les aura remplacés brusquement; tantôt elle cessera instantanément aussitôt qu'ils se montreront. La toux sera survenue sous l'influence de quelque cause morale, ou bien comme expression de chlorose, ou bien précisément parce qu'on aura pris les plus grandes précautions pour se garan-

tir contre le froid extérieur, contre les courants d'air, qu'on aura évité de sortir, de marcher, de s'exercer, qu'on se sera mis à un régime rafraîchissant et relâchant. Et puis, si on applique à cette toux les règles qui conviennent à toutes celles qui résultent des affections inflammatoires ou catarrhales des poumons ou des bronches, on observe que la toux s'exaspère au lieu de s'amoindrir, en même temps que les accidents hystériques se développent de plus en plus. On a beau chercher dans le thorax, on n'y trouve aucune explication des symptômes de toux et d'étouffement que présentent les malades. La peau, en général, reste fraîche; le pouls, à part quelques irrégularités et de force et de rhythme, ne devient pas fébrile. Il conserve tous les caractères propres aux gens nerveux.

A tous ces signes, à l'étrangeté de début, d'intensité, de rémission de la toux, aux antécédents connus, aux phénomènes hystériques concomitants, au désaccord entre les accidents respiratoires et les fonctions de la circulation et de la calorification, je reconnais la toux nerveuse hystérique.

Le diagnostic me donne à la fois des renseignements suffisants sur la cause du mal, sur le pronostic qu'il en faut déduire et sur les indications thérapeutiques qui le dominent.

La cause est celle de toute hystérie ; nous n'avons rien à dire ici en ce qui regarde cette maladie en général ; nous nous bornerons donc à y renvoyer.

Autant en ferons-nous pour le pronostic, en faisant remarquer, toutefois, que cette toux, si elle était mal gouvernée et prise pour une sérieuse phlegmasie pulmonaire ou bronchique, pourrait acquérir une notable gravité et conduire à une issue déplorable, c'est-à-dire, au développement le plus fâcheux des accidents hystériques.

Les indications thérapeutiques sont encore celles qui appartiennent à cette classe générale d'affections. On n'est autorisé à espérer qu'on garantira les malades du retour de ces accidents qu'en combattant avec persévérance, comme nous l'avons enseigné plus haut, la cause essentielle du trouble nerveux.

Quant aux accidents présents, ils peuvent céder, comme tous les phénomènes hystériques, aux agents dont nous avons ci-dessus conseillé l'usage; mais il en est deux sur lesquels je crois de mon devoir d'insister ; je veux parler de l'extrait de belladone et des bains. Le premier moyen, employé à petites doses répétées, jouit en général alors d'une merveilleuse efficacité, soit par la sécheresse qu'il produit sur les muqueuses, soit par son empire sur les affections nerveuses en général, et en particulier sur celles qui regardent les organes thoraciques ; il calme la toux, di-

minue et fait disparaître, quand elle avait lieu, la sécrétion surabondante des mucosités trachéales et bronchiques, et donne aux malades une prompte tranquillité. Des doses de 1 centigramme, répétées autant qu'il est nécessaire toutes les demi-heures, ne tardent guère à produire ce résultat ; il est rare qu'on soit obligé d'aller à la cinquième pilule. Je préfère d'ailleurs la forme pilulaire, à cause du goût désagréable que la belladone communiquerait aux potions dans lesquelles on la ferait entrer.

§ Quant aux bains, ils nécessitent ici une mention toute spéciale. En effet, les habitudes des gens du monde, et même des médecins, répugnent à recourir à ce moyen quand on tousse. On peut se refroidir en se mettant au bain, souffrir du froid quand on y est, et surtout quand on en sort. Et néanmoins c'est, dans les toux hystériques, le moyen sur lequel l'expérience m'a appris à placer le plus de confiance. J'ai vu nombre de fois des toux hystériques, avec ou sans exhalation abondante, disparaître par ce moyen comme par enchantement, et des malades, mises au bain avec une toux instante et une vive suffocation hystériques, en sortir pour ainsi dire guéries. C'est ce moyen que j'ai donc soin de recommander toutes les fois qu'on se sera au préalable fixé sur la nature de la toux. Je suis sûr qu'alors on ne manquera pas de s'en bien trouver.

Les bains que je conseille ici seront tièdes, c'est-à-dire à une température de 29 à 32 degrés centigrades, selon la saison, les habitudes et la sensibilité de la personne malade. Il sera souvent utile d'abaisser cette température et de recommander le bain frais, c'est-à-dire de 24 à 28 degrés. Le bain de cette sorte calme mieux le système nerveux. C'est presque toujours à ces degrés de température qu'il en faut venir après qu'on a, dans les premiers moments, exploré convenablement ce moyen, c'est-à-dire après qu'on s'est, dans le premier abord, assuré de ses bons effets, qu'on a pris courage et disposé la malade aussi à pousser la cure plus loin; quand surtout on s'est, par un examen complet du thorax, confirmé dans l'opinion qu'il n'y a aucun danger pour la poitrine.

Docteur S. SANDRAS.

COUP D'OEIL SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ASIATIQUE QUI A RÉGNÉ EN RUSSIE PENDANT LES ANNÉES 1846, 1847 et 1848.

Avant de passer en revue les différentes méthodes de traitement employées par les médecins russes pour combattre le choléra épidémique qui, pendant les années 1846, 1847 et 1848, a ravagé si cruellement toute la surface de l'empire, depuis les provinces transcaucasiennes jusqu'aux rives de la Baltique, il est bon peut-être

de répondre à certains sceptiques qui pensent et ne se lassent pas de dire que la médecine est entièrement impuissante contre le choléra, et qu'une fois atteint de cette grave maladie, il est indifférent de rester inactif ou de suivre tel ou tel traitement. Je me contenterai pour cela de citer le fait suivant :

Parmi les sectes religieuses si nombreuses et si variées qui existent en Russie, il en est dont les croyances imposent à leurs adeptes le devoir de repousser les secours de l'art. Eh bien ! chez cette espèce de fatalistes, le choléra bien confirmé fut extrêmement meurtrier, et l'on compta presque autant de victimes que de malades. Or, à Moscou j'ai fait le relevé de douze hôpitaux permanents ou temporaires, et j'ai trouvé que la mortalité avait varié entre 62 et 36 pour 100. Ce fait ne démontre-t-il pas d'une manière péremptoire l'utilité des secours de la médecine ?

Plusieurs causes, je le sais, peuvent et doivent entrer en ligne de compte pour expliquer l'énorme différence qui existe entre les deux chiffres extrêmes de la mortalité chez les cholériques de Moscou ; mais je n'en reste pas moins convaincu que le mode de traitement a joué ici le plus grand rôle ; et je n'en veux pour preuve que les résultats obtenus par deux médecins placés chacun à la tête de deux établissements situés dans des circonstances tout à fait différentes. L'un obtenait une mortalité de 54 pour 100 dans son hôpital permanent, et de 53 pour 100 dans son hôpital temporaire ; l'autre arrivait dans son hôpital permanent au chiffre de 47, et dans son hôpital temporaire à celui de 46 pour 100.

Ces résultats, rapprochés deux à deux, offrent trop de similitude pour ne pas nous forcer à croire qu'ils soient dus principalement à la méthode qui a été employée.

Si le choix d'une médication contre le choléra ne peut pas être regardé comme indifférent, ce choix, il faut l'avouer, est au moins fort difficile au milieu de ce grand nombre de méthodes si variées, et quelquefois même tout à fait opposées, qui, se recommandant toutes par un certain nombre de succès, laissent le praticien dans une fâcheuse incertitude.

Quoi qu'il en soit, c'est ici le lieu de répéter qu'on ne saurait commencer trop tôt le traitement qu'on doit suivre : car il est plus facile d'arrêter la maladie dans sa période initiale que de la combattre et de la vaincre quand les phénomèmes de la période algide se sont déclarés, et l'on peut dire qu'un médecin appelé à donner des soins à un malade ne présentant encore que l'ensemble des symptômes qu'on a désignés sous le nom de cholérine, pourra presque toujours parvenir à

conjurer le mal à l'aide de moyens fort simples, tels que diète, boissons adoucissantes ou légèrement astringentes, cataplasmes de farine de semences de lin, et mieux encore faiblement sinapisés; lavements tièdes émollients, amidonnés ou laudanisés; surtout si par le repos au lit on facilite une douce transpiration. Dans les cas où la cholérine résistait, l'usage de la racine d'ipécacuanha à dose vomitive a toujours produit d'excellents effets.

Au Caucase, M. le docteur Andreïewsky, médecin en chef de l'armée, eut beaucoup à se louer, contre la diarrhée cholérique, de l'emploi de l'huile de pétrole ou de naphte, qu'il administrait dans une faible quantité d'eau-de-vie ou dans une infusion de plantes aromatiques à la dose de 6, 12 et même 15 gouttes. A l'aide de ce moyen il arrêta toujours les diarrhées ou les dyssenteries initiales.

Il en obtint aussi de très-beaux résultats dans le choléra véritable, ce qui fit croire qu'on avait trouvé dans ce médicament un spécifique contre la maladie; mais les faits vinrent bientôt détruire les espérances qu'on avait pu un instant concevoir.

Il en fut de même de l'élixir de Voronej, mélange bizarre, dans lequel entre l'huile de naphte et qui, recommandé par M. Andreïewsky, eut pendant quelque temps une vogue considérable.

Il existe deux élixirs de Voronej : l'un, connu aussi sous le nom de remède de Sibérie, avait déjà été employé lors de l'épidémie de 1830; l'autre est d'une date plus récente qui, ne remonte pas au delà de l'année 1847.

Voici d'ailleurs la composition de ces deux élixirs :

Elixir n° 1.

Camphre.............	ãã 8 grammes.
Sel ammoniac.........	
Huile de pétrole........	
Huile de térébenthine....	
Acide azotique.........	
Poivre de Turquie.......	2 cosses.
Vinaigre.............	200 grammes.
Eau-de-vie de grains...	2 kilogrammes.

Elixir n° 2.

Alcool de froment.......	2 kilogrammes.
Sel ammoniac..........	40 grammes.
Azotate de potasse.......	ãã 50 grammes.
Poivre...............	
Acide azotique..........	25 grammes.

Vinaigre............... 500 grammes.
Huile de pétrole .... 25 grammes.
Huile d'olives.......... 2 cuillerées.
Menthe anglaise........ 250 grammes.

M. Andreïewsky reconnaît pour effets à l'élixir de Voronej, de relever et d'accélérer le pouls, de provoquer la chaleur, de produire une forte transpiration et d'arrêter les crampes; et si parfois, dit-il, le malade se plaint d'une douleur brûlante à l'estomac, il est facile de la faire disparaître par l'administration de boissons froides prises en grande quantité.

M. Andreïewsky a conseillé l'emploi de l'élixir, 1° au début de la maladie; 2° quand elle est parfaitement développée.

Dans le premier cas, aussitôt l'apparition des symptômes du choléra, il donnait 20 à 30 gouttes de l'élixir dans de l'eau-de-vie, ou dans une infusion de mélisse ou de menthe, enveloppait le malade dans des couvertures de laine, et faisait faire en même temps des frictions sur les membres pour hâter la disparition des crampes. Si les vomissements persistaient, il revenait, après une demi-heure ou une heure, à une seconde dose du médicament qui alors était le plus ordinairement conservé. Il permettait ensuite au malade de boire à volonté, soit de l'eau froide, soit du thé ou toute autre infusion légèrement aromatique. Sous l'influence de ces moyens, il voyait bientôt les fonctions de la peau se rétablir, une transpiration plus ou moins abondante couvrir le corps du malade et amener une franche convalescence. Sur trente-quatre militaires atteints des premiers symptômes du choléra au moment où l'épidémie sévissait avec le plus de force, et soumis à ce traitement, il n'en perdit qu'un seul.

Quand le choléra était entièrement développé, que la période algide existait, il augmentait la dose du médicament, et en faisait prendre jusqu'à deux cuillerées à bouche. Dans ces cas encore les crampes ne tardaient pas à diminuer et même à disparaître, le pouls à se relever, et avec lui survenaient de la chaleur et des sueurs salutaires qui marquaient le début d'une réaction le plus souvent suivie de la guérison du malade.

De tels résultats ne manquèrent pas d'avoir un grand retentissement; mais par malheur l'élixir ne soutint pas partout sa réputation si brillamment commencée, et dans plusieurs endroits, à Saratoff, par exemple, il parut d'une utilité fort contestable: la même chose arriva à Voronej, qui cependant, en échange de son nom, avait bien quelques droits à ses faveurs.

A Moscou, avant l'apparition du choléra, un professeur de l'Uni-

versité, confiant sans doute dans les récits qui venaient du Caucase, avait prématurément vanté les vertus de cet élixir; mais quand la maladie se déclara dans cette ville, le remède perdit bientôt presque tout son prestige; et, à l'époque de mon séjour en Russie, je ne le vis employer que comme liniment pour rappeler la chaleur et calmer les crampes; il n'était guère pris à l'intérieur que par les gens du peuple, chez lesquels il conservait encore une grande renommée. Ce n'est donc que comme liniment que je puis en donner une appréciation. Or, sou cette forme, il me paraît devoir rester dans la thérapeutique du choléra, et pouvoir rendre quelques services, sans cependant avoir plus d'efficacité que les autres liniments spiritueux et excitants.

En même temps que M. le docteur Andreïewsky traitait tous ses malades à l'aide de l'élixir de Voronej, et que, d'après ses ordres, tous les officiers de santé de l'armée du Caucase avaient recours à ce moyen, un médecin civil, dont j'ai oublié le nom, soumettait les siens à l'usage presque exclusif de *l'eau chaude*, administrée en bains, en lavements et en boissons; et M. le professeur Pirogoff, qui pendant sa mission au Caucase, alors que le choléra y sévissait avec le plus d'intensité, a eu l'occasion d'être témoin des résultats obtenus par cette méthode, assure qu'ils étaient fort satisfaisants. Pour être vrai, il faut dire que l'eau prise en boissons, en très-grande quantité, verre par verre, à des intervalles rapprochés, contenait en dissolution une certaine quantité d'ammoniaque.

De ce traitement par l'eau chaude, je rapprocherai de suite celui emprunté à l'hydrothérapie, soit simple, soit modifiée.

A Tiflis, l'*hydrothérapie simple* fut employée avec beaucoup de succès : les malades en proie aux accidents qui caractérisent la période cyanique, étaient enveloppés dans des draps imbibés d'eau froide, puis emmaillottés dans des couvertures de laine, où ils restaient plus ou moins de temps, quelquefois deux heures, en ne prenant à l'intérieur que de l'eau très-froide et quelques petits fragments de glace afin de calmer la soif. Des frictions étaient faites sur les membres à l'aide de linges trempés dans l'eau froide, ou bien encore avec de la glace pilée, et ce n'est que quand les fonctions de la peau étaient entièrement rétablies, et l'algidité disparue, qu'on commençait à combattre les autres symptômes du choléra.

Les heureux effets du traitement par l'*eau froide* pendant l'épidémie de Tiflis devaient nécessairement stimuler le zèle des médecins hydropathes; aussi quand l'épidémie, après avoir franchi les montagnes du Caucase, s'avança vers le centre de l'empire, le docteur Sledziewski, directeur d'un établissement hydrothérapique à Kotchetka,

près Tchougouieff, ville de district du gouvernement de Kharkoff, ne manqua pas d'en faire l'application. Il y apporta toutefois une modification importante, en substituant l'eau salée à l'eau simple. Ainsi, aussitôt l'apparition des symptômes du choléra, M. Sledziewski faisait prendre à son malade un grand verre d'eau froide tenant en dissolution une cuillerée à bouche de chlorure de sodium; puis, le malade une fois enveloppé dans un drap préalablement trempé dans une solution saturée de sel marin et à la température de 12° Réaumur, il faisait faire avec ce drap, par plusieurs personnes et pendant un quart d'heure au moins, des frictions énergiques sur toute la surface du corps; ensuite le malade, débarrassé de son drap mouillé, et vigoureusement essuyé avec du linge chaud, était de nouveau enveloppé, mais dans une double couverture de laine, et retenu ainsi dans la position horizontale pendant plusieurs heures, la tête entourée de serviettes mouillées fréquemment renouvelées. Toutes les cinq minutes, on lui faisait boire une cuillerée à bouche d'eau salée et à la température de la glace fondante; si la soif était trop vive, on lui permettait de prendre de l'eau pure froide, et mieux des fragments de glace. — Au bout d'un certain temps, variable ordinairement entre deux et cinq heures, on voyait renaître une douce chaleur, puis une transpiration abondante s'établir sur toute la surface du corps et marquer le début de la réaction. Au fur et à mesure que la chaleur commençait à revenir, et les symptômes graves à s'amender, on n'administrait plus à l'intérieur l'eau salée qu'à des intervalles de plus en plus éloignés, et on la remplaçait bientôt, afin d'entretenir la transpiration, par quelques boissons chaudes, telles qu'une infusion légère de thé, de sureau, de menthe ou de mélisse.

Les résultats obtenus par cette méthode sont trop remarquables pour n'être pas dignes d'être signalés à l'attention des médecins. Sur *douze* malades frappés du choléra et traités par M. Sledziewski, *deux* seulement succombèrent. M. Sledziewski fit encore à l'hôpital militaire de Tchougouieff, et en présence de plusieurs médecins, l'application de la méthode; et sur cinq malades, trois ont été guéris, deux sont morts. Mais il faut se hâter de dire que ces deux derniers, alors qu'ils furent soumis à ce nouveau mode de traitement, étaient déjà dans un état qui ne permettait plus que fort peu d'espoir.

Il est une autre méthode qui a rendu encore de grands services, surtout dans les provinces de l'Est, sur les bords du Volga, où le choléra sévissait pendant les grandes chaleurs de l'été, époque à laquelle les fièvres bilieuses sont si communes, je veux parler de la *méthode évacuante*.

A Casan et à Saratoff, par exemple, après avoir fait une saignée du bras, si le sujet était pléthorique, on administrait la poudre d'ipécacuanha à doses vomitives ; et plus d'une fois l'emploi de cette racine a pu arrêter le développement de la maladie. Cette poudre était donnée à la dose d'un gramme cinq et six fois dans la journée, à une heure d'intervalle, jusqu'à ce qu'on fût arrivé à changer la nature des liquides rendus par l'estomac, et à obtenir des vomissements bilieux. En même temps on ne négligeait pas les moyens externes employés ordinairement pour rappeler la chaleur, tels que frictions irritantes, sinapismes promenés sur différents points du corps, sachets contenant de l'avoine ou du son à une haute température, bouteilles remplies d'eau bouillante, briques chaudes dont on entourait avec soin le malade, etc. Sous l'influence de cette médication, on voyait le plus souvent le pouls se relever, la chaleur et la transpiration reparaître, un sommeil réparateur survenir, la diarrhée diminuer, et dans les cas les plus heureux la réaction s'établir. Après avoir ainsi obtenu des évacuations bilieuses par l'estomac, on cherchait aussi à modifier la nature des garderobes par l'emploi de doux laxatifs, et plus particulièrement par l'administration du calomel soit seul, soit uni à de faibles quantités de camphre ou d'opium. Comme la poudre d'ipécacuanha, ce médicament était donné d'heure en heure, ou même toutes les deux heures, depuis la dose de cinq cents grammes jusqu'à celle de cinq décigrammes, afin de solliciter la sécrétion du foie et obtenir des garderobes bilieuses ; c'est une chose heureuse, en effet, que de pouvoir rappeler la sécrétion biliaire, et l'on doit regarder comme un signe prognostique favorable la présence de la bile dans les vomissements et les déjections alvines.

J'ai dit que la saignée avait été utilement pratiquée chez les sujets pléthoriques au début de la maladie. A cette époque, et dans ces conditions, elle paraît tout à fait indiquée, et semble disposer le mal à une marche moins terrible ; mais plus tard, dans la période cyanique, quand le malade est en proie à des accidents qui rappellent ceux de l'asphyxie, et où il semblerait qu'une déplétion sanguine devrait être salutaire, la saignée est alors impossible, le sang se refuse à sortir des vaisseaux, et dans un cas où je vis ouvrir la veine aux deux bras, on ne put qu'à grand'peine, en faisant le vide à l'aide de ventouses, recueillir une quantité insignifiante de sang, et le malade ne tarda pas à mourir sans avoir été un instant soulagé. Il n'en est plus de même quand, la réaction dépassant les limites dans lesquelles il faut s'efforcer de la maintenir, on voit survenir des phénomènes inflammatoires du côté de l'une des trois grandes cavités viscérales. Dans ces cas il ne faut pas hésiter à pratiquer la saignée, plusieurs fois même s'il en est besoin,

afin de combattre énergiquement les complications inflammatoires qui peuvent compromettre la vie des malades.

C'est surtout contre l'inflammation des organes contenus dans la poitrine, que la saignée générale est indiquée ; car les sangsues et surtout les ventouses suffisent le plus souvent pour faire disparaître ces vives douleurs de l'abdomen et du creux de l'estomac qui tourmentent et agitent un certain nombre de malades qui ont été assez heureux pour échapper aux dangers de la période algide. Quant aux phénomènes de cet état comateux qui succède si souvent à la cyanose et à l'algidité, état qui rappelle d'un manière si frappante celui des fièvres typhoïdes, les sangsues derrière les oreilles, ou mieux encore placées à l'orifice des narines, les ventouses à la nuque ou entre les épaules, nous semblent encore devoir être préférées à la saignée du bras. Les ventouses, appliquées en grand nombre le long de la colonne vertébrale, ont été très-utilement employées par notre compatriote, le professeur Auvert, dans le but de faire cesser les crampes; et cette manière de faire est bien suffisamment justifiée par cette congestion sanguine que l'ouverture du canal rachidien démontre d'une manière si constante dans le lacis de vaisseaux veineux qui recouvre la partie postérieure de la moelle épinière.

Nous terminerons, dans la livraison prochaine, cet exposé des médications du choléra que nous avons vu employer en Russie.

Alfred Contour.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

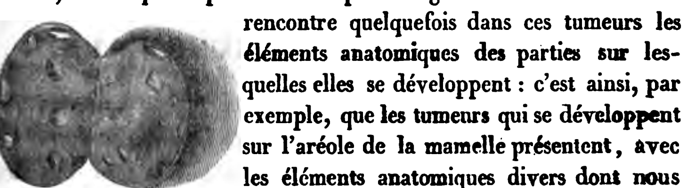
QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES TUMEURS PÉDICULÉES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ, ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Il se développe quelquefois sur la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané des tumeurs en général d'un volume peu considérable, et qui ont été plutôt signalées que décrites par les auteurs. Ces tumeurs, qui ont reçu les noms les plus divers, empruntés pour la plupart à leur ressemblance avec certains fruits, tels que ceux de *fic, framboise, groseille*, etc., sont susceptibles d'acquérir en certains cas un volume plus considérable, sans que leurs éléments anatomiques diffèrent notablement; mais ce qui doit attirer sur elles l'attention des praticiens, c'est qu'elles sont susceptibles d'éprouver, sous l'influence des irritations des corps extérieurs, une série de transformations et de dégénérescences qui peuvent être la source de sérieuses difficultés pour le diagnostic.

Considérées d'une manière générale, les tumeurs dont nous venons de parler présentent pour caractères, d'être formées par un prolon-

gement de la peau, qui présente, à leur niveau, tantôt des caractères ordinaires, tantôt un aspect irrégulier et verruqueux, une coloration plus ou moins foncée, mais surtout de posséder un pédicule, dont le volume et les dimensions sont généralement en rapport avec la forme et le poids de la petite tumeur; c'est ce qui nous a engagé à les comprendre sous le nom de *tumeurs pédiculées*, dénomination qui a quelque analogie avec celle de tumeurs pendantes (*pendulous tumours*), qui a été proposé par le docteur O'Ferrall, le premier chirurgien qui ait décrit ces tumeurs avec quelque soin.

Dans leur forme la plus simple, ainsi qu'on peut le voir par la figure ci-jointe, ces petites tumeurs sont formées par la peau amincie et par un tissu cellulaire aréolaire plus ou moins hypertrophié, et contenant dans ses mailles un liquide limpide. La petite tumeur a un aspect blanchâtre, demi-transparent; elle est pourvue d'un appareil vasculaire très-simple, composé d'une artériole et d'une veinule seulement. Telle est la structure de la plupart des tumeurs connues sous les noms de *fic*, *groseille*, etc. D'autres fois, en outre du tissu cellulaire, on trouve dans ces tumeurs une quantité de tissu adipeux, suffisante pour leur donner le caractère de tumeur graisseuse. Une forme encore plus commune que la précédente, c'est celle dans laquelle il y a présence d'un tissu érectile accidentel, ainsi qu'on peut le voir par la figure ci-contre. Enfin on rencontre quelquefois dans ces tumeurs les éléments anatomiques des parties sur lesquelles elles se développent : c'est ainsi, par exemple, que les tumeurs qui se développent sur l'aréole de la mamelle présentent, avec les éléments anatomiques divers dont nous venons de parler, un développement des follicules et des glandes sébacées, qui leur donne un caractère tout particulier.

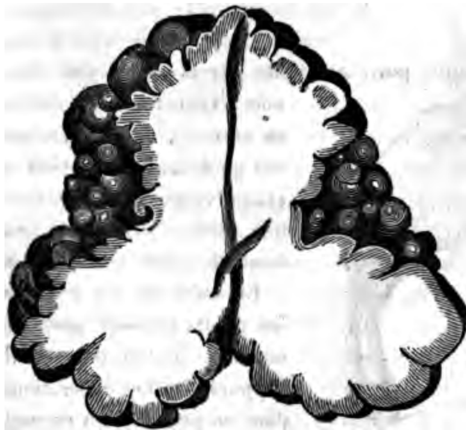


Ces détails anatomiques étaient nécessaires pour faire comprendre à la fois la nature, les caractères et les transformations de ces tumeurs, ainsi que le traitement qu'elles réclament.

C'est un fait d'observation que les tumeurs pédiculées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané sont plus communes chez les femmes que chez les hommes. Un certain nombre de ces tumeurs sont congéniales; les autres se développent à une période plus avancée de la vie, mais les unes comme les autres peuvent rester stationnaires pendant un temps considérable; tandis que, sous l'influence de causes variées, mais surtout des irritations mécaniques et de la malpropreté, elles peuvent acqué-

rir un volume assez considérable et subissent des transformations variées.

A leur état le plus simple, ainsi que nous l'avons dit, ces petites tumeurs sont formées par du tissu cellulaire condensé ; elles offrent un volume ordinairement peu considérable, depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un gros pois. Leur coloration est en général un peu plus foncée que celle de la peau ; leur pédicule est très-court ; elles ne déterminent aucune douleur et offrent sous le doigt une consistance charnue très-notable. A la face elles sont en général fort petites, ainsi qu'on peut le voir dans la figure ci-contre. A la nuque, où elles sont fort communes, elles acquièrent un volume assez considérable. Mais c'est surtout à la mamelle qu'elles présentent des caractères particuliers, que nous avons dit tenir au mélange anatomique de ces diverses parties. Ainsi, dans la figure ci-jointe, on voit une tumeur, naissant de l'aréole, en forme de champignon, présentant un grand nombre de végétations accolées parallèlement les unes aux autres et offrant à leur extrémité un épiderme endurci et verruqueux d'un gris brûnatre, dans les intervalles desquelles s'accumule de la matière sébacée, d'une horrible fétidité. Cette tumeur, dont nous avons représenté la coupe dans une autre planche, n'offrait, malgré sa ressemblance apparente avec les tumeurs encéphaloïdes, aucun caractère du tissu cancéreux ; elle était constituée par un tissu cellulaire condensé, d'un blanc laiteux à son centre, et d'un gris brunâtre vers sa circonférence, dont on faisait suinter, par la pression, un liquide parfaitement séreux.



Nous avons vu, dans le fait précédent, la transformation la plus ordinaire des petites tumeurs pédiculées de la peau, l'induration, l'augmentation de consistance. Une altération qui n'est pas moins commune, et qui est susceptible de devenir cause

d'erreur, c'est l'infiltration séreuse ; la tumeur donne alors une sensation pâteuse sous le doigt, et l'on a pu, dans certains cas, croire à la fluctuation, et pratiquer des ponctions, qui n'ont donné issue à aucun liquide.

A côté de ces espèces d'accidents viennent s'en placer d'autres plus intenses. Ainsi, la peau de ces tumeurs, amincie et continuellement irritée par le contact des vêtements et des corps extérieurs, peut s'éroder, et, dans certains points, on aperçoit une surface d'un rouge vif, parcourue par des fissures qui fournissent un écoulement liquide.

Nous avons fait figurer deux cas de ce genre : dans l'un, chez une femme de trente ans, on voyait, à la nuque, une tumeur de la grosseur d'une petite prune, formée par une masse de granulations, naissant d'un pédicule, ayant une couleur rouge foncée, parcourue par deux ou trois fissures qui pénétraient de quelques lignes dans l'intérieur de la tumeur et qui fournissaient un liquide fétide. La peau était ramollie et presque excoriée dans toute son étendue. Enfin, dans la seconde figure, on a figuré une tumeur qui, du volume d'un gros pois, avait fini par acquérir celui d'une noix. Cette tumeur offrait un aspect fongueux, fournissait un écoulement liquide, et était divisée en deux lobes par une fissure verticale, profonde de quatre à cinq lignes.





En outre de ces érosions, les petites tumeurs sont susceptibles d'ulcération et de suppuration. Les ulcérations, dont on peut voir un exemple dans la figure située ci-après (où se trouve figurée une tumeur

naissant de la face interne de la grande lèvre, ulcérée à sa partie la plus inférieure), sont, en général, recouvertes de granulations volumineuses d'un rouge foncé, saignant facilement, exhalant une odeur fétide, et fournissant continuellement un liquide séreux. Cette exhalation de sérosité, qui existe aussi dans le cas d'érosion, devient l'origine de curieuses diminutions et augmentations alternatives dans le volume de la tumeur.

La suppuration ne présente rien de particulier, si ce n'est que l'on a trouvé plusieurs fois ces tumeurs creusées d'un abcès plus ou moins étendu, tapissé d'une fausse membrane, et fournissant du pus. Mais l'altération la plus constante, à la suite de ces inflammations, c'est l'hypertrophie et l'induration du pédicule, qui se raccourcit, et maintient la tumeur quelquefois tellement rapprochée de la peau, que l'on pourrait croire à l'absence de ce pédicule.

Enfin, de toutes les altérations dont ces tumeurs sont susceptibles, la plus grave, et celle qu'il importe le plus de bien connaître, c'est la transformation cancéreuse, dont nous avons fait représenter un exemple dans la figure ci-dessous. On y voit une tumeur pédiculée naissant de



la partie inférieure de la paroi abdominale, un peu au-dessus de l'aine, dont la surface irrégulière et bulbeuse, d'un rouge brun, fournissait une sécrétion visqueuse assez fétide, et donnait sous le doigt une sensation d'élasticité bien différente de la sensation fournie par la pression des tumeurs pédiculées ordinaires. Heureusement cette dégénérescence des tumeurs pédiculées est rarement primitive, et elle succède le plus souvent aux irritations répétées auxquelles ces tumeurs sont particulièrement exposées.

Les *nævi pédiculés* ne diffèrent pas pendant fort longtemps de *nævi* ordinaires ; c'est-à-dire que d'abord c'est une simple saillie de la peau qui offre la coloration habituelle des tissus érectiles ; mais une fois le mouvement d'accroissement franchement établi, on voit la petite tumeur augmenter de volume, entraîner peu à peu la peau et prendre l'aspect pédiculé. En général, les tumeurs pédiculées érectiles deviennent flasques et pâlissent sous la pression du doigt, pour reprendre leur volume et leur coloration immédiatement après. Mais dans certains cas où la tumeur est d'ancienne date et volumineuse, et lorsque son système vasculaire est oblitéré en grande partie, on sent dans la tumeur des espèces de cordons noueux qui se dirigent dans toutes les directions.

Les *tumeurs graisseuses pédiculées* sont moins communes que les deux espèces précédentes ; cependant elles ne sont pas très-rares. Elles offrent joints aux caractères des tumeurs pédiculées celluleuses, ceux des tumeurs graisseuses proprement dites. Elles présentent des altérations et des transformations exactement semblables à celles qu'on observe dans les autres tumeurs pédiculées.

Avoir démontré que les tumeurs pédiculées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané sont susceptibles d'éprouver des altérations et des transformations très-variées, c'est avoir établi, nous le croyons du moins, que ces petites tumeurs doivent être extirpées toutes les fois qu'elles deviennent une cause de gêne, d'embarras ou de douleur pour les malades, toutes les fois qu'il n'y a pas de contre-indication formelle à leur ablation. C'est dire aussi que le traitement des tumeurs pédiculées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané se résout le plus souvent en une opération dont la nature varie, suivant l'espèce de ces tumeurs auxquelles on a affaire.

Sous leur forme la plus simple, les tumeurs pédiculées réclament seulement la division du pédicule avec des ciseaux bien tranchants ou avec un bistouri. Mais un point de cette petite opération, qui n'est pas sans importance, c'est la détermination du lieu dans lequel cette division doit être pratiquée : si la section est faite trop près du corps de la tumeur, il reste, après l'opération, une petite saillie sur la cicatrice ; si, au contraire, la section est faite trop près de la peau, les téguments, en se rétractant, laissent une plaie, et par conséquent une surface suppurante, beaucoup plus large qu'on eût dû s'y attendre d'après le volume de la tumeur. Il faut donc tenir compte de l'allongement du pédicule par le poids qu'il supporte, et de la rétraction qui doit suivre inévitablement sa division. C'est à cela qu'on réussit facilement, en ne faisant la section du pédicule qu'un peu au-dessous de son organe, après avoir eu la précaution de soulever la tumeur avec la

main, de manière à permettre la rétraction des téguments. Dans les cas où l'on pourrait craindre que la tumeur ne renfermât une artère un peu importante, on pourrait comprendre d'abord le collet de la tumeur dans une ligature provisoire, sauf à l'enlever après la section, et après la ligature de l'artère divisée. On se trouve encore bien, après avoir pratiqué le retour du pédicule, de toucher légèrement avec le nitrate d'argent la surface divisée. Un pansement des plus simples complète le traitement local.

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur pédiculée *adipeuse*, le procédé opératoire varie, suivant qu'il existe ou non de la matière graisseuse dans le pédicule : si celui-ci n'en contient pas, le traitement est le même que dans le cas précédent. Dans le cas contraire, l'excision doit être accompagnée de l'extraction de la graisse, qui se continue avec la tumeur. Il reste donc, en ce cas, une petite cavité dans le tissu cellulaire sous-cutané, cavité qui doit suppurer, et qui laisse à sa suite une cicatrice plus ou moins étendue.

Le traitement des *nævi pédiculés* diffère un peu de celui des tumeurs précédentes ; mais seulement quand le pédicule est lui-même envahi par le tissu érectile, ou que les vaisseaux des tissus dermoïde et cellulaire, sur lesquels s'insère le pédicule, présentent une hypertrophie notable ; la section de ce pédicule serait alors insuffisante pour la guérison ; elle pourrait même être la cause d'une hémorrhagie très-inquiétante, et en tout état de choses, on s'exposerait ainsi à la reproduction de la tumeur. Il faut donc comprendre dans une incision elliptique, et dans une certaine étendue autour du pédicule, la peau qui donne origine à la tumeur ; et encore ce procédé n'est-il applicable qu'aux cas dans lesquels le tissu érectile n'arrive pas à une grande profondeur ou étendue dans la peau ou le tissu cellulaire sous-cutané. Car, dans ce dernier cas, il faudrait, avant de pratiquer la section de la tumeur, chercher d'abord à obtenir l'oblitération des vaisseaux de la base du pédicule, ce à quoi l'on pourrait réussir en traversant la base de la tumeur soit avec des séries de sétons, soit avec des aiguilles rougies au feu, suivant le procédé de M. Carron du Villards pour les tumeurs érectiles. La section du pédicule ne devrait être pratiquée qu'après l'oblitération complète et définitive du système vasculaire de la base.

Enfin, lorsqu'une de ces tumeurs pédiculées a subi la dégénérescence cancéreuse, ou seulement lorsqu'on a des soupçons sur cette dégénérescence, toutes les parties malades doivent être extirpées avec le plus grand soin. Si cependant la dégénérescence est bornée au corps de la tumeur, si le pédicule et la peau environnante sont parfaitement

sains, on peut se borner à une simple section, pratiquée suivant les règles données plus haut. Mais dans le cas contraire, si le collet de la tumeur est épaissi, induré ou irrégulier, les téguments qui lui donnent naissance doivent être compris dans une incision elliptique assez étendue, ce lambeau cutané disséqué avec soin, et toutes les parties suspectes enlevées sans aucune exception.

PHARMACIE ET CHIMIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DU VIN DIURÉTIQUE AMER DE LA CHARITÉ.

Le *vin diurétique amer* de la Charité, *vin scillitique amer* du *Codex*, encore employé dans les hôpitaux pour combattre certaines leucophlegmasies chroniques, a l'inconvénient de se troubler, après quelques jours de sa préparation, bien que sa limpidité ait été rendue parfaite par la filtration. A quoi tient cet inconvénient, si désagréable pour les malades ? Telle est la question que nous nous sommes faite et que nous avons cherché à résoudre.

Certes, personne plus que nous ne porte de respect aux recettes pharmaceutiques données par les anciens, nos maîtres et nos prédécesseurs. Personne, mieux que nous encore, ne sait avec quelle réserve on doit toucher aux formules officinales insérées dans le *Codex*, loi suprême des pharmaciens. Mais ce respect, cette réserve, auraient-ils des exigences, des droits tels qu'on ne puisse se permettre aucune modification, aucune amélioration ? La perfection serait-elle acquise à toutes les pharmacopées, et la main qui leur apporterait quelques changements serait-elle réputée sacrilége ? Tous les ouvrages de sciences, de sciences appliquées surtout, ne sont-ils pas, après quelques années de leur apparition, entachés de quelques fautes, de quelques erreurs, que nous appellerons, les unes *originelles*, les autres *vénielles* ; et ces dernières, dignes de la *grâce*, puisqu'elles sont le fait du progrès ou de l'étude incessante des travailleurs, ne doivent-elles pas être combattues, anéanties, comme les premières, aussitôt qu'elles sont reconnues et parfaitement démontrées ?

Simplifier les agents thérapeutiques sans diminuer leurs propriétés, perfectionner leur qualité en les rendant plus agréables à la vue, au goût et à l'odorat, par conséquent plus faciles à prendre, plus tolérables pour l'estomac ou toute autre partie de l'économie qui doit les recevoir, préparer ainsi une absorption plus prompte, une action physiologique et curative plus certaine, n'est-ce pas, tout à la fois, servir l'art de guérir qui repousse la polypharmacie; l'art de préparer

les médicaments, qui doit marcher de front avec la médecine ; le malade, qui a placé son espérance de salut dans la sagacité et l'habileté de l'un, dans l'exactitude et la probité de l'autre?

Cela étant, voyons les modifications très-légères, nous nous hâtons de le dire, que nous conseillons d'apporter dans la préparation du vin diurétique amer.

Mais, avant de faire connaître ces modifications, rappelons les noms des substances entrant dans la composition du vin de la Charité; rappelons également la composition chimique de ces mêmes substances.

Dix substances végétales servent à préparer le vin diurétique amer. De ces dix substances, qui sont : l'écorce de quinquina gris, celles de Winter et de citron, les racines d'asclépias vince-toxicum et d'angélique, les squames de scille, les feuilles d'absinthe et de mélisse, le macis et les baies de genièvre, sept (l'écorce de Winter, l'écorce de citron, la racine d'angélique, l'absinthe, la mélisse, les baies de genièvre, le macis) sont très-riches en huile volatile et en principes résineux. Les trois autres, le quinquina gris, la racine d'asclépias et la scille, contiennent également des éléments peu solubles dans les véhicules peu alcooliques. Ces éléments sont : la cinchonine, la quinine, le tannin, des matières grasses, visqueuses, etc. Enfin, faisons remarquer que le macis renferme une certaine quantité d'huile fixe et de matière gommeuse. Ces remarques et observations faites, arrivons à la préparation du médicament qui fait le sujet de notre travail.

Le *Codex* prépare le vin diurétique, avec :

Ecorce de kina	64	grammes.
— de Winter	64	—
— de citron	64	—
Racines d'asclépias *vince-toxicum*	16	—
— d'angélique	16	—
Squames de scille	16	—
Feuilles d'absinthe	32	—
— de mélisse	32	—
Baies de genièvre	16	—
Macis	16	—

Total 336 grammes de substances solides pour 4,000 grammes de liquide. Ce liquide est du vin blanc, contenant un peu plus de 400 grammes d'alcool pur, soit 450 grammes.

Eh bien ! disons-le de suite, cette quantité d'alcool n'est pas dans un rapport suffisant pour dissoudre complétement les matières résineuses et essentielles qui se trouvent dans les végétaux ci-dessus énumérés. Une addition de 125 grammes d'alcool marquant 33 degrés,

nous paraît nécessaire pour arriver à une préparation qui a besoin de conserver sa transparence.

Voulant connaître lequel des ingrédients entrant dans la composition du vin diurétique contribue le plus à déterminer le trouble dans la masse totale de la préparation, nous avons traité séparément chaque ingrédient par la dixième partie, ou à peu près, du véhicule prescrit par le *Codex*. Nous disons à peu près, car quelques-unes des substances, telles que l'absinthe et la mélisse, demandent, pour être entièrement humectées, un peu plus du dixième du liquide vineux. D'autres, au contraire, comme le macis, les baies de genièvre, l'écorce de citron, l'asclépias, etc., en exigent beaucoup moins.

Chaque macératé, après douze jours de durée, a été filtré. Tous sont restés parfaitement clairs pendant quelques jours, puis le trouble s'est manifesté d'abord dans le macératé de quinquina, puis dans celui d'angélique, puis dans celui fait avec l'asclépias, la scille, le macis, etc.

Filtrés de nouveau et mélangés les uns avec les autres, les macératés d'absinthe, de mélisse, de baies de genièvre, de scille, d'écorce de citron, de Winter, sont restés transparents jusqu'à l'addition des liqueurs de quinquina, d'angélique, d'asclépias et de macis. Enfin, filtrée pour une dernière fois, avec addition de 125 grammes d'alcool, la masse totale du liquide, renfermée dans des bouteilles complétement remplies, bouchées exactement et placées à la cave dans une position horizontale, s'est conservée parfaitement claire. F. Foy.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA SPÉCIALITÉ ORIGINELLE ET INDIVIDUELLE DU VICE DARTREUX, DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES QUI EN DÉCOULENT, ET DE LA MÉDICATION ÉLIMINATRICE, LA SEULE DÉPURATIVE.

D'après la forme complexe sous laquelle le titre qui précède considère les phénomènes des maladies dont il s'agit, il est facile au lecteur de comprendre que, si l'article que nous avons publié antérieurement dans ce journal est extrait de notre ouvrage sur les dartres, il ne peut être question cette fois que d'une analyse. En effet, c'est pour nous mieux accommoder à la forme du *Bulletin*, et aux habitudes de ses lecteurs, que nous avons voulu ainsi embrasser d'un seul coup d'œil des questions pratiques qui occupent une beaucoup plus large place dans notre ouvrage.

Bien que l'article précédent témoigne de l'importance des théories pour les besoins et la sûreté de la pratique, il nous importe encore, au-

jourd'hui que nous descendons plus intimement dans les besoins et les applications de l'art, de faire comprendre que, si les faits restent invariables malgré les théories, les difficultés de la pratique naissent toujours de l'interprétation de ces faits, et que c'est pareillement de cette même interprétation que dépend la pratique. D'où l'on est forcé et impérieusement contraint de conclure, malgré toutes les prétentions contraires, que la théorie est toujours le guide du praticien. L'important donc, c'est que cette idéalité qui constitue la théorie soit elle-même encore un fait, quoique à distance, et que, pour la satisfaction de l'esprit, comme pour les besoins de l'art, elle paraisse toujours nécessaire.

Ces simples préliminaires posés, nous entrerons tout de suite en matière, et nous dirons que l'admission de l'existence d'un vice dartreux est aussi indispensable aux exigences de la théorie qu'aux besoins de la pratique. Nous en trouvons la preuve dans l'énoncé des faits qui suivent :

1° Les maladies dartreuses sont incontestablement héréditaires. Je pourrais citer plus de vingt familles dartreuses.

2° La pratique apprend d'une manière indubitable qu'une maladie dartreuse est non-seulement d'autant plus facile à guérir qu'elle est plus récente et plus spontanée, mais encore qu'elle est d'autant plus rebelle qu'elle a été transmise par hérédité, ou qu'elle est plus ancienne sur l'individu. Or, pour ces dernières, les faits cliniques démontrent que non-seulement elles sont plus réfractaires à la médication générale, mais encore qu'une fois guéries, elles reparaissent avec une beaucoup plus grande facilité. On peut même dire qu'une maladie dartreuse qui récidive pour la troisième, quatrième fois, mettra moitié moins de temps à reparaître qu'elle ne l'a fait à la seconde. Que peut donc prouver cette expression clinique des maladies dartreuses, si ce n'est l'existence constitutionnelle d'un vice morbide originel, et en même temps que les matériaux des résolutions, restant dans l'économie, disposent à un retour du mal, d'autant plus rapide et plus violent? Ces faits n'expriment-ils pas évidemment que plus la maladie est ancienne sur l'individu, plus elle en imprègne l'organisme?

3° Si maintenant on recherche les guérisons les plus durables et les plus complètes, on les trouve au milieu de ces conditions dans lesquelles, soit par la thérapeutique, soit par l'hygiène, le malade a eu à subir une plus entière et plus complète régénération constitutionnelle. En effet, c'est par les changements de profession, de nourriture, d'habitudes, de conditions sociales, de pays, de climats, que l'on observe les guérisons les plus définitives; c'est par l'usage des eaux minérales,

qui excitent toutes les sécrétions, et qui sont, partant, les causes éliminatrices les plus efficaces, qu'on observe les guérisons les plus solides; c'est, enfin, par les agents de notre thérapeutique qui attaquent plus directement les phénomènes primordiaux de la nutrition, et qui, à leur manière, par un mouvement, pour ainsi dire, en sens contraire des effets des eaux minérales, arrivent au même but, celui d'apporter aux glandes sécrétoires certains matériaux. Il est inutile, en nommant le mercure, l'iode et l'arsenic, que nous en analysions le mode d'action physiologique ; la science et l'observation pratique témoignent tous les jours de la justesse de l'appréciation précédente.

4° Enfin, l'existence d'un vice dartreux originel, et primordialement unique, serait non-seulement évidente par les considérations cliniques que nous venons de résumer, mais elle l'est encore par l'observation directe des espèces morbides dans les familles. J'ai cité, dans l'Histoire de l'inflammation dartreuse, Paris, 1833, un homme affecté d'une dartre *furfuracée arrondie*, et trois de ses petits-enfants atteints de maladies dartreuses différentes ; la jeune fille, d'une constitution lymphatique, portait une *mélitagre* ; des deux garçons, l'un était affecté d'une dartre *furfuracée volante*, l'autre d'une *furfuracée arrondie*. Depuis, par ma pratique dans la province, où tous les membres des familles viennent passer et restent devant le médecin, il m'a été permis de multiplier de pareilles observations. Pour n'en citer que quelques-unes, je parlerai d'une famille de Valensolhe, chez laquelle une fille était affectée d'un esthiomène à la fois rampant et ulcérant; deux autres sœurs portaient, l'une, une *furfuracée*, et l'autre une *squammeuse*. Ce fait, pour le dire en passant, exprime combien ont eu tort ceux qui, contrairement à notre maître Alibert, ont renié la nature dartreuse à l'esthiomène, en classant cette maladie parmi les scrofuleuses. Je vois ailleurs un oncle atteint d'une *furfuracée arrondie* très-tenace, et son neveu d'une *squammeuse humide*. Je traite un berger, atteint d'une *furfuracée arrondie*, dont le frère et la nièce ont une *furfuracée volante du cuir chevelu*, etc., etc.

Enfin, mon ami et mon ancien condisciple, le docteur Vulfranc Gerdy, médecin inspecteur des eaux d'Uriage, cite dans ses recherches sur ces eaux une dame de Lyon dont l'histoire atteste jusqu'à l'évidence qu'un germe dartreux unique préside en quelque sorte au développement des diverses espèces dartreuses, que des circonstances accessoires déterminent en suite. Cette dame, qui portait un *varus*, avait engendré divers enfants, qui tous portaient des affections cutanées différentes, appartenant toujours, cependant, aux espèces du même groupe. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que chez la mère,

tarteuse, un emplâtre résineux, appliqué pour une douleur névralgique à la jambe, donna lieu à une dartre *squammeuse humide* des mieux caractérisées et des plus rebelles. La dartre ayant résisté à tous les traitements prescrits par un médecin très-distingué de Lyon, la malade fut envoyée, par ce même médecin, à Uriage. Elle y obtint, mais non sans peine, la guérison des deux genres de maladies dartreuses qu'elle portait.

Si l'on réfléchit maintenant sur les divers faits que nous venons d'exprimer, si on les rapproche des phénomènes que produisent les maladies cancéreuses, scrofuleuses, etc., on ne tardera pas de s'apercevoir que toutes ces maladies diathésiques ont de singuliers points de ressemblance, ce qui, partant, est une autre preuve de l'existence du vice dartreux. C'est ainsi que si l'on voit une dartre récente ou spontanée guérir quelquefois pour toujours par un simple topique, de même on a vu un cancer emporté par le fer ou le feu ne plus se reproduire ; pareillement une tumeur ganglionnaire s'abcède, laisse une cicatrice indélébile caractéristique, et cependant la constitution se modifie d'elle-même, de manière que le mal ne reparaît jamais. Evidemment ces maladies (personne ne le conteste) ne peuvent toujours dépendre d'une cause extérieure anatomique ; mais on est contraint d'admettre que, comme pour la dartre guérie par le topique, le moment d'opportunité du traitement local a tout décidé favorablement. De deux choses l'une : ou les forces médicatrices de la nature ont pris le dessus, et les réactions vitales constitutionnelles ont suffi pour détruire le principe reproducteur ; ou ce même principe s'est évanoui et éliminé par l'influence des conditions hygiéniques nouvelles dans lesquelles le malade s'est trouvé placé. Mais doit-on en conclure forcément que c'est toujours la nature ou les conditions dans lesquelles on peut mettre l'économie qui guérit les maladies chroniques comme les aiguës? En effet, de ce que les mouvements critiques des maladies chroniques ne sont pas aussi prononcés que dans les aiguës, peut-on en induire qu'elles ne guérissent pas par ce même mécanisme? Stoll, cet admirable clinicien, ne s'écrie-t-il pas? Je voudrais pouvoir réduire les maladies à leurs formes les plus éliminatrices et à leurs connexités les plus générales pour en induire des idées lumineuses et favorables à la manière de les traiter : *Ut inde ideæ nascantur illustres et directrices quæ medicinam tuto regant.*

La nature n'isole pas ses mouvements comme nous les isolons par nos méthodes, pour satisfaire aux limites de notre esprit. En effet, si dans les maladies chroniques il n'y avait aucune tendance naturelle à la terminaison critique, pourrait-on en induire qu'il ne faille pas l'exciter pour arriver au même résultat? « Il faut, dit M. le docteur

Costes, de Bordeaux, dans une Histoire critique de la médecine physiologique, avoir fait de la médecine dans les campagnes, avoir vu les maladies souvent livrées à elles-mêmes, sur des individus dont l'activité morale ne trouble pas les fonctions, où la médecine expectante se fait souvent par force, et la doctrine des crises ressort là avec toute sa vérité primitive. » Le professeur Récamier a touché plus spécialement à la question qui nous occupe, lorsque, pour répondre à ce que dit Delpech qu'on ne connaît point de traitement méthodique pour combattre la diathèse cancéreuse, il ajoute : « S'il est vrai que des engorgements de nature à dégénérer se soient résolus par la compression, Delpech sera obligé de convenir qu'elle fournit un moyen méthodique pour suspendre et même pour éteindre soit l'aptitude, soit la disposition locale à la dégénérescence cancéreuse, par la médication des forces vitales. »

On voit donc que nous ne sommes pas les seuls à reconnaître dans les maladies chroniques, diathésiques, des mouvements vitaux, plus ou moins analogues au mécanisme diacritique des maladies aiguës. Nous prions en même temps le lecteur de remarquer qu'il y a certaine parité de production de phénomènes entre des maladies appelées sans conteste spécifiques, et les maladies dartreuses ; les unes et les autres, comme on le voit, peuvent guérir par un simple traitement local.

Mais si elles guérissent par un simple traitement topique, il est pareillement incontestable que ce n'est jamais lorsque la maladie est invétérée ou en récidive ; d'où il résulte que le traitement local peut bien effacer les phénomènes graphiques des dartres, et en repousser les matériaux originels dans l'économie pour faciliter alors l'action vitale médicatrice ou l'action thérapeutique qui doit l'imiter ; toutefois alors, on le comprend, le résultat dépend de circonstances fortuites, puisque la nature seule en est chargée. Néanmoins il reste évident qu'on ne peut soutenir en thèse générale que le traitement topique ne soit souvent indispensable pour aider ou solliciter le traitement curatif et éliminateur, mais que ce n'est jamais qu'éventuellement qu'il peut devenir définitif. Cependant ces divers phénomènes bien appréciés, bien étudiés ne peuvent que mettre sur la voie des moyens qu'emploie la nature pour arriver à la guérison ; aussi nous semble-t-il qu'en trouvant le mécanisme physiologique qu'emploie la nature pour ces guérisons, on ne peut que mettre toujours de plus en plus hors de doute l'existence du vice dartreux, et, chose singulière et en apparence contradictoire, mettre en même temps en question les médicaments spécifiques.

Comment ! dira-t-on, il est impossible qu'on ait tant prôné le soufre,

le mercure, l'arsenic, qu'on ait vanté aujourd'hui les iodures, sans que des résultats thérapeutiques soient venus appuyer des idées si généralement répandues ? A Dieu ne plaise que je veuille contester les faits eux-mêmes, c'est l'explication ou l'interprétation de ces mêmes faits que je combats ; et, partant, la confiance exclusive que l'on pourrait accorder à ces médicaments si faussement décorés du titre de spécifiques. En effet, outre que je vois le mercure être utile dans toute autre affection que la syphilis, j'observe que l'on gorge en vain certains vénériens de mercuriaux, ou que la maladie ne se reproduit chez d'autres ni moins vite ni moins gravement. Je vois pareillement qu'une ulcération syphilitique qui a résisté à tous les traitements hydrargiriques se cicatrise et ne se reproduit plus à la suite d'une simple diète sèche. Il y a quelques années, qu'avec tous les mercuriaux et tous les iodures je ne pus parvenir à faire cicatriser un bubon et une ulcération vénérienne sur les bourses, tandis qu'un empirique qui purgea violemment le malade par des drastiques, l'obtint très-facilement. Il me souvint alors d'une prodigieuse syphilide au pavillon Gabrielle de l'hôpital Saint-Louis, contre laquelle tous les mercuriaux furent sans effet. Une diarrhée colliquative survint, et l'amaigrissement cachectique extrême qu'amena ce flux d'excrétion si prolongé fit disparaître tous les phénomènes morbides de la peau.

Après des faits pareils, et qui sont innombrables, peut-on avec raison décorer du titre de *spécifique* le remède que nous adressons à la syphilis ? Que le mercure soit un agent plus précieux qu'un autre pour faciliter la résolution des lésions de la syphilis, c'est possible ; mais à coup sûr, il agit ici comme ailleurs, en enrayant la nutrition, en favorisant l'absorption par la fluidité qu'il communique aux humeurs et par la stimulation particulière qu'il porte sur les capillaires.

Les sels de soude, de potasse, les iodures n'ont pas d'autre action : elle est peut-être moins profonde, mais elle attaque le même ordre de fonctions et les mêmes principes de la vie. Or, si maintenant on rapproche les phénomènes physiologiques obtenus par le mercure des faits cliniques, on voit que l'action des mercuriaux, des alcalins, des iodures est d'autant plus prononcée, plus promptement curative que l'amaigrissement, c'est-à-dire l'altération qui doit résulter de leur usage, est plus rapide ; tandis que certains individus trop forts, trop robustes, ou particulièrement réfractaires, qui paraissent n'en ressentir aucune influence constitutionnelle, n'en retirent aucun bienfait thérapeutique. L'homme que j'ai déjà cité, dont les ulcérations de l'aine et des bourses résistèrent à tous les mercuriaux et à tous les iodures possibles, n'éprouva jamais aucune marque d'amaigrissement, pas même de

pâleur, jamais le moindre indice de salivation : aussi la maladie ne fut en aucune manière modifiée. La diète arabique que j'employai ensuite avec toutes ses rigueurs et ses formules, en amenant tardivement, vers le trente-cinquième jour, de l'amaigrissement, commença seulement à faire un peu rétrécir les ulcérations qui étaient assez restreintes vers le quarante-cinquième, lorsque le malade, ennuyé de la diète et effrayé de son affaiblissement, quitta le régime diététique, croyant la continuation des remèdes suffisante pour achever la cure. Mais il n'en fut rien, le mal resta stationnaire, et tendit à s'agrandir à mesure que les forces revinrent.

S'il en est ainsi, que font donc les mercuriaux, les alcalins, les iodures dans les maladies chroniques? Ils font ce que la nature ou nos médications font dans les maladies aiguës, ils préparent ou ils amènent ce que les anciens appelaient la *coction*, c'est-à-dire qu'ils conduisent nos fonctions organiques jusqu'à ce terme de relâchement où l'équilibre entre la composition et la décomposition étant détruit, l'absorption en est augmentée comme conséquence et les sécrétions comme suite. Bichat dont le beau génie, s'il n'a pas tout approfondi, a presque tout prévu, ne dit-il pas : « Les maladies qui affectent plus spécialement la vie organique, comme les fièvres, les inflammations, etc., peuvent avoir leur principe autant dans les fluides que dans les solides. Voilà pourquoi ces maladies sont sujettes aux crises, pourquoi on les guérit par les évacuants, les altérants, etc. »

Les choses prises à ce véritable point de vue, on ne devra plus s'étonner comment un érysipèle cède également bien à des saignées ou à l'émétique ; comment, lorsqu'on n'ose plus tirer du sang dans une pneumonie, les antimoniaux remplacent la saignée ; comment aujourd'hui il n'est plus nécessaire de saigner si abondamment dans le rhumatisme, en employant à doses élevées le nitrate de potasse ! C'est ainsi que les guérisons qu'on a tant prônées à la suite des sudorifiques, s'expliquent plus clairement, d'autant que les plus grands partisans de la méthode diaphorétique, Massa, Huttin, Brassavole, Mathiole, etc., faisaient suivre leurs remèdes du régime alimentaire le plus rigoureux et le plus sévère ; de sorte que, comme nous l'expliquerons plus bas, par l'*altération* qui en résultait pour l'économie, la coction s'effectuait, et comme conséquence de cette dernière, l'élimination.

L'explication de tous ces phénomènes est aussi simple que satisfaisante, et d'autant plus naturelle qu'elle est plus en harmonie avec les grandes lois physiologiques de la vie, celles qui président à la composition et à la décomposition interstitielle, et qui par un même mécanisme déterminent la résolution d'une phlegmasie, l'atrophie d'une tumeur, la

sédation de la fièvre, etc. En effet, quoi qu'on fasse, on ne peut reconnaître d'autre action à toutes ces médications thérapeutiques ou hygiéniques, que par deux ordres d'effets, ou dérivatifs, ou spoliatifs. Or, les uns et les autres peuvent primitivement concourir à la résolution de la maladie, tandis que les seconds, en ouvrant plus particulièrement les voies des sécrétions, déterminent l'élimination, et alors assurent et garantissent définitivement la guérison. Mais si ces tendances sont toutes naturelles dans les maladies aiguës, elles ne s'observent que par exception dans les chroniques ; de sorte qu'il faut que l'art, tout en imitant la nature, prépare la coction aussi bien que les terminaisons critiques.

Mais, dira-t-on, ces évacuations critiques qui suffisent dans une maladie aiguë ou chronique de nature purement inflammatoire, peuvent-elles être également suffisantes dans des maladies virulentes, ou reconnaissant dans leur origine un vice particulier constitutionnel ? Si l'expérience ne parlait pas assez haut, le raisonnement pourrait encore nous éclairer, puisque nous voyons la variole, qui est une maladie essentiellement virulente, s'épuiser d'elle-même par ses propres manifestations morbides ou ses phénomènes critiques ; puisqu'on assure avoir guéri maintes véroles, avec de simples sudorifiques, et que nous en avons vu guérir ou guéri nous-même *uniquement* avec le *cura famis* d'une diète sèche. Pareillement, n'avons-nous pas montré d'une manière spéciale, que le germe de la fièvre typhoïde n'était atteint par aucune médication, mais seulement atténué par le temps et les forces médicatrices de la nature ? En effet, M. Serres, de l'Institut, parviendrait-il, au moyen des préparations mercurielles, à arrêter l'exanthème intestinal de cette maladie, comme les pustules de la variole, et abréger ainsi la durée de l'affection, qu'il ne pourrait détruire les motifs sur lesquels nous nous sommes appuyé tout en étayant notre théorie actuelle en particulier ? (Voyez le *Bulletin de Thérapeutique*, juin et juillet 1843). D'ailleurs, l'action mercurielle, ici comme dans tous les autres cas, ne pourrait jamais que hâter l'altération, c'est-à-dire la coction ; car, pour nous, si ces deux expressions ne sont pas synonymes, elles ont une valeur peu différente. Enfin, pour citer des exemples plus frappants des moyens qu'emploie la nature pour se débarrasser des principes morbifiques, citons quelques phénomènes des résorptions purulentes : n'est-ce pas par l'émonctoire des organes sécréteurs que la nature débarrasse le sang du pus qu'il contenait, et n'est-ce pas en imitant cette manière d'agir de nos mouvements vitaux que la médecine aujourd'hui oppose avec efficacité un traitement rationnel à cette terrible circonstance pathologique ? Nous pourrions

fournir, pour notre compte, de bien beaux faits tirés de notre pratique, attestant les phénomènes physiologiques et thérapeutiques dont nous parlons.

Enfin la curation des maladies dartreuses s'effectue si bien par des évacuations éliminatrices, que les eaux minérales auxquelles, sans conteste, on accorde une supériorité thérapeutique marquée, ne procèdent pas autrement. Or, comme elles ont une vertu déterminée, elles ne peuvent avoir qu'une même action sur les divers genres de maladies ; d'où il suit qu'elles emploient les mêmes moyens, qu'elles réveillent les mêmes impulsions dans des affections différentes ; ce qui confirme toujours nos primitives observations, qu'en dernier résultat il faut constamment avoir en vue les mêmes indications thérapeutiques, c'est-à-dire amener la résolution d'une maladie par l'élimination du principe qui la produit, par des évacuations critiques naturelles ou sollicitées. Ces faits n'avaient pas échappé à l'illustre Bordeu ; car il dit : « C'est, j'ose le répéter, en évacuant le superflu des humeurs contenues surtout dans les entrailles, que le sang se purifie. »

Ce mécanisme, si l'on peut ainsi parler, de la curation des dartres est si vrai, que, si l'on étudie l'action des eaux minérales sur ces affections, on n'y trouve jamais que les trois effets critiques qu'elles déterminent dans toutes les maladies; et cependant la guérison s'ensuit plus rapidement et plus solidement qu'avec tous nos prétendus spécifiques ou nos traitements empiriques. En effet, leur action topique peut bien être résolutive, ainsi que les premières conséquences de l'exaltation des sécrétions ; mais, comme la guérison est d'autant plus rapide et souvent plus solide que les évacuations alvines, urinaires ou diaphorétiques, ont été plus manifestes, plus faciles, plus abondantes et plus prolongées, il s'ensuit que la dépuration ne peut avoir d'autres voies que celles des sécrétions critiques. Bordeu, que nous aimons toujours à citer, parce qu'il avait beaucoup étudié la nature, paraît, dans ses écrits, toujours dominé par cette pensée, qu'il exprime particulièrement en ces termes : « Toute affection, soit aiguë, soit chronique, qui se guérit bien et suivant les vœux de la nature, finit toujours par une évacuation. » L'auteur du *Traité des Maladies chroniques et des Eaux minérales d'Aquitaine* ajoute encore : « que le médecin doit faire beaucoup d'attention aux changements que les urines éprouvent pendant l'usage des eaux, soit au commencement ou à la fin de cet usage ; car les urines qu'on rend sur la fin du traitement sont rénales, critiques, *et chargées de la matière des résolutions qui se sont opérées*. » Voilà l'élimination et partant la meilleure dépuration possible ; car, dit aujourd'hui J. Muller : « l'élimination de certains matériaux du sang contribue

beaucoup à maintenir intacte la composition de ce liquide. » Or, comme il ne peut s'épurer que par l'exhalation pulmonaire, la transpiration cutanée, l'urine, les sécrétions intestinales et hépatique, il pourra se faire qu'on soit obligé de solliciter toutes ou plusieurs de ces sécrétions pour obtenir l'élimination du principe dartreux constitutionnel.

De tout ce qui précède, il résulte donc bien qu'il n'y a pas de curation possible, surtout pour une maladie qui a vicié l'organisme en entier, sans élimination ; que celle-ci peut bien être le fait de la nature, comme dans les maladies aiguës, la syphilis même et les dartres attaquées au début; mais nous avons remarqué pareillement que cette élimination diacritique, plus ou moins sensible, ne pouvait survenir ou s'effectuer sans un état préalable et général de la constitution, que nous appelons *coction*, par respect pour le génie des anciens, et qui n'est, en définitive, qu'une modification survenue ou amenée dans les facultés absorbantes et exhalantes, par suite de l'affaiblissement de la fibre organique et en même temps de l'atténuation des liquides. Dix-neuf fois sur vingt, dit M. le professeur Velpeau, on peut annoncer la guérison d'une ophthalmie aiguë, kératite ou iritis, dès que la salivation mercurielle se manifeste. Or, la salivation mercurielle n'est-elle pas la preuve d'une certaine coction provoquée, et la sécrétion qui en résulte, une véritable solution critique? Prétendre qu'il ne s'agit ici que d'une révulsion, ce serait se faire illusion sur une infinité de résultats physiologiques et sur l'action thérapeutique de la substance.

Toutefois, de cet état de choses il ressort ce principe pratique, que la coction est aussi nécessaire aux évacuations critiques, que celles-ci le sont à l'élimination. En effet, sans coction préalable, il pourrait bien y avoir des évacuations; mais, à coup sûr, elles n'auraient sur l'économie aucun résultat dépurateur. Expliquons-nous : si les matériaux des résolutions pathologiques ne sont pas déjà ramenés dans le sang et les humeurs, ou si les évacuations provoquées n'entraînent pas encore les matériaux des résolutions, mais seulement ceux d'une nutrition récente, à quoi pourront servir ces évacuations? à une dérivation peut-être déjà utile à la résolution, mais pas encore à une élimination dépurative; d'où il résulte qu'un traitement tel que nous l'entendons exige diverses phases et presque diverses médications, qui souvent se remplacent ou se suppléent, mais arrivent au même but, parce que toutes suivent la même intention de la nature. C'est ainsi que, par certains régimes diététiques, nous amenons la coction, et, par des médications simplement ou successivement purgatives, diurétiques ou sudorifiques, nous sollicitons des évacuations critiques; mais nul doute qu'un seul genre de ces médications ne puisse suffire, ainsi que nous l'ont démon-

tré bien des faits pratiques. En effet, que ce soit par le régime diététique qu'arrive l'affaiblissement organique et le relâchement fibrillaire, ou par les spoliations souvent renouvelées des évacuations, on comprend qu'un moment arrive où les sécrétions, simplement sollicitées par la diète, ou violemment provoquées par les évacuations, deviennent critiques, c'est-à-dire chargées des matériaux de la résolution.

L'important pour les besoins de la pratique, c'est d'accommoder cette longue et pénible médication, qui doit être profondément modificatrice, à la sensibilité de l'économie et à la susceptibilité organique des individus. C'est ainsi que les uns exigeront non-seulement la diète la plus persévérante et la plus sévère, mais encore l'adjonction des médicaments les plus altérants, comme le mercure, l'iode et l'arsenic, pour arriver à ce point préalable de préparation, que nous avons désigné par le mot de coction, sans les dispenser pourtant de cette autre partie du traitement, que nous pouvons appeler purgative ou éliminatrice. Mais pour descendre dans tous les détails pratiques que nécessitent ces divers éléments de la médication éliminatrice considérée à notre nouveau point de vue, il importe que nous traitions distinctement :

1° Des effets des divers régimes diététiques ;

2° De ceux des eaux minérales ;

3° De ceux d'une médication purgative ; questions qui pourront faire pour ce journal autant d'articles séparés devant compléter l'ensemble de notre traitement général pour les maladies dartreuses.

D[r] Dauvergne,
Médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes).

DES BONS EFFETS DE L'AIL CONTRE LE CHOLÉRA.

Alors que le choléra s'appesantit sur la France, c'est un devoir pour chaque médecin d'apporter son tribut de lumière et d'expérience. On a vanté le haschich, le bismuth, le chloroforme, le sesquichlorure de carbone, etc. A tous ces médicaments plus ou moins efficaces, nous ajouterons l'ail (*allium sativum*), qui, quoique d'un usage vulgaire, n'en possède pas moins une action très-puissante. Nous y avons eu recours avec trop de succès, pendant la terrible épidémie de 1837, en Provence, pour ne point le mentionner aujourd'hui que le même fléau nous atteint de nouveau.

L'emploi thérapeutique de cet asphodèle n'est pas une conquête moderne, il est aussi vieux que la médecine.

Si depuis il est déchu de son rang suprême, s'il est passé du salon à l'office, il n'en est pas moins resté, pour nous servir de l'expression d'Arnaud de Villeneuve, la thériaque du paysan. C'est à cet aliment

sain, essentiellement excitant, qu'il doit son appétit, sa santé, et peut-être sa faculté prolifique !

Assurément ce n'est point par amour d'innovation que nous exhumons de l'oubli un médicament aussi prosaïque que l'ail, mais parce que, en vérité, nous lui avons reconnu des propriétés que nul remède ne possède à un plus haut degré que lui. C'est ainsi que dans plusieurs affections adynamiques, léthargiques, dans la paralysie, l'atrophie des membres, divers cas cacochymiques et comateux, il relève les forces contractiles, met en jeu la circulation et excite cette fièvre salutaire, qui est souvent le sûr garant et le triomphe de la nature dans les crises qui vont s'effectuer.

Dans la période algide du choléra, alors que tout l'organisme est stupéfié et que la vie anéantie va s'éteindre, maintes fois, à notre grand étonnement, nous avons vu la réaction s'opérer, et le malade marcher sans entraves vers la guérison. Malgré la figure décomposée et livide, le pouls insensible, les ongles violets, les extrémités froides, le hoquet, les crampes, le vomissement, les déjections alvines, la prostration, la stupeur et l'asphyxie cholérique, présages d'une mort certaine, nous avons vu, sous l'influence de l'ail, les ressorts de la vie se remettre en mouvement sur des cholériques pour ainsi dire agonisants.

Pour produire cet heureux phénomène, il ne faut que piler quelques bulbes d'ail dans un mortier, avec addition de cinquante à soixante-quinze centigrammes d'encens, qui se réduisent facilement en pommade, et l'employer en frictions et en cataplasmes sur plusieurs parties du corps, principalement sur la région thoracique et abdominale, pendant que d'un autre côté on administre quelques tasses d'une infusion chaude préparée avec quelques gousses de cet asphodèle. Bientôt un sentiment de chaleur suivie de sueur se déclare avec une forte odeur alliacée. C'est le prélude de la réaction qui doit sauver le malade.

Quelquefois nous avons administré la poudre de Dower avec une infusion de coquelicots et de bourrache, quand l'ail n'a pu être supporté à l'intérieur à cause de son goût et de son odeur désagréables. Mais dans ces circonstances il faut insister, jusqu'au bien-être, sur l'usage extérieur.

Certainement nous ne voulons point signaler l'*allium sativum*, comme un spécifique contre le choléra ; mais à l'aide de cet agent nous avons obtenu, nous le répétons, de si beaux résultats, que nous croyons utile de l'indiquer à nos confrères, faute jusqu'ici de médicaments plus énergiques contre la maladie régnante.

A. Michel, D.-M.
A Avignon (Vaucluse).

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de pathologie interne, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. G. ANDRAL, professeur à ladite Faculté, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité, recueilli et publié par M. le docteur AMÉDÉE LATOUR. 2e édition, augmentée et entièrement refondue.

En publiant les leçons de M. le professeur Andral, alors qu'il professait le cours de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, M. le docteur Amédée Latour a rendu un véritable service au public médical : il a par là popularisé les idées les plus saines, les plus judicieuses qui eussent cours dans la science. Contemporain de M. Amédée Latour et élève particulier de M. Andral, l'auteur de cet article a recueilli lui-même, avec une religieuse attention, les leçons de l'illustre professeur, et il a pu se convaincre de l'exactitude avec laquelle ce médecin distingué a, en général, reproduit les leçons professées à la Faculté de médecine de Paris. La nécessité où M. Amédée Latour s'est trouvé de faire une seconde édition de son livre, prouve d'ailleurs, plus que tout ce que nous pourrions dire, l'importance et la valeur réelle de sa publication. Mais dans une science aussi inachevée que la pathologie interne, et qui progresse d'une façon si laborieuse, les livres vieillissent vite, et le travail du lendemain vient chaque jour modifier le travail de la veille. Le rédacteur en chef de l'Union médicale ne s'est point dissimulé la difficulté où le plaçait cette nécessité de la science, il l'a reconnue avec une modestie et une franchise qui l'honorent. Il était donc impossible, sous peine de voir son livre manquer le but principal de toute publication, l'utilité, que M. Amédée Latour, en rééditant le Cours de pathologie interne, se bornât à reproduire sa première leçon : malheureusement M. le professeur Andral a cessé de professer à la Faculté cette branche de la science, et par là l'auteur s'est trouvé privé du puissant concours qui eût conservé à son ouvrage le caractère de son originalité primitive. C'est là sans doute une fâcheuse rencontre, et que nous regrettons autant que M. le docteur Latour lui-même. Toutefois, quelques avantages compensaient les inconvénients de cette situation. Si l'auteur ne pouvait s'inspirer des savantes lèçons de l'ancien professeur de pathologie interne pour tenir son livre à la hauteur du progrès de la science, une foule de travaux se présentaient à lui, qui sont l'expression même de ce progrès, et auxquels il pouvait s'adresser pour suppléer au silence de l'ancienne chaire de médecine. Mais c'était là un travail beaucoup plus difficile qu'un simple travail de reproduction, de rédaction, et qui exigeait tout à la fois une connaissance approfondie de tous les travaux contempo-

rains, et une intelligence des choses, qui lui permissent de dégager, par une critique sûre, le certain du douteux, les affirmations vraies des affirmations erronées.

Nous devons le dire tout d'abord : M. le docteur Amédée Latour ne s'est pas montré au-dessous de cette tâche : chaque page de son ouvrage porte l'empreinte d'une érudition étendue ; et là où il s'agit de discuter les questions controversées de la science, toujours l'auteur fait preuve d'une saine raison, et apprécie les choses selon ce qu'elles sont dans leur réalité, ou selon ce qu'elles nous apparaissent dans leur plus haut degré de probabilité.

Il serait trop long de reproduire ici l'immense cadre dans leque M. Andral développait son cours de pathologie à la Faculté de médecine ; M. Latour l'a en grande partie conservé. Toutefois, sur ce point même, l'auteur a apporté dans son plan primitif un changement que, quant à nous, nous approuvons complétement, et qui obtiendra aussi, nous en sommes sûr, le complet assentiment de M. Andral. Ce changement porte sur la place qu'occupent les fièvres dans le cadre nosologique. Une haute question de doctrine est renfermée dans cette question de classification. Placer, en effet, ces maladies dans la classe des affections du tube digestif, c'est les localiser, c'est en faire un pur traumatisme anatomique ; c'est même en faire, comme Broussais, une gastroentérite ; car il est évident que le traumatisme intestinal, dans les fièvres où il existe, appartient à l'inflammation. Mais cette question est désormais résolue ; les fièvres forment un des groupes des maladies les plus naturels, parfaitement définis, et nettement distingués des autres affections de l'organisme vivant. Une appréciation plus juste des lésions cadavériques, une étude plus approfondie des agents modificateurs dans le traitement des fièvres, les résultats remarquables obtenus par les recherches microscopiques sur l'état du sang durant le cours de ces mêmes maladies, tout démontre que ces fièvres ne sont plus un simple effet d'un trouble de circulation survenu dans l'*intimité* de la texture du tube digestif, mais sont quelque chose de plus général, et qui tient sous sa dépendance l'économie tout entière. C'est donc avec raison que M. Latour a modifié son cadre primitif, et a fait des fièvres un groupe à part. Du reste, il nous a semblé que sur cette question, la plus importante sans contredit de la pathologie, l'auteur s'est toujours rattaché aux doctrines les plus judicieuses, n'a émis sur les questions pratiques, qui se lient à cette maladie, que les idées les plus saines et les plus propres à guider sûrement le praticien, soit dans le diagnostic, soit dans le traitement de ces affections complexes.

Quelques additions importantes ont d'ailleurs été faites à cette se-

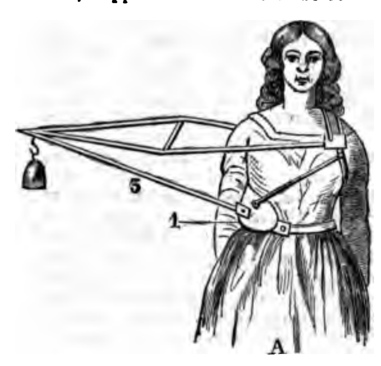
conde édition. M. Andral avait laissé en dehors de son cadre et les empoisonnements, et les maladies de l'oreille et des fosses nasales, qui appartiennent autant à la chirurgie qu'à la médecine proprement dite. Dans la pensée fort louable de rendre son ouvrage plus complet, l'auteur y a fait entrer l'histoire de ces maladies. Là, comme presque partout, il a fait preuve d'un excellent jugement, en s'inspirant des meilleurs et des plus récents travaux sur les nombreuses questions que soulèvent ces intéressants sujets. Il en est de même encore des maladies mentales. Tout en conservant en grande partie, à cet égard, le cadre primitif du professeur de pathologie interne, il y a introduit d'heureuses modifications, qui étaient commandées par les travaux, aussi nombreux qu'intéressants, dont quelques observateurs ont enrichi cette partie de la science. Nous approuvons d'autant plus ces diverses modifications apportées à sa publication primitive par M. Amédée Latour, que souvent ces questions, ou ne sont pas traitées dans les ouvrages de pathologie interne, ou n'y sont qu'effleurées. De cette omission il résulte dans l'instruction médicale une lacune qui se traduit dans la pratique par une foule d'erreurs malheureuses. S'il nous était permis de parcourir cet immense travail dans toute son étendue, il nous serait facile de signaler beaucoup d'autres changements encore; mais ces changements n'ont pas la même importance; c'est pourquoi nous nous en abstiendrons.

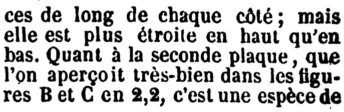
Mais, par cela même que M. Amédée Latour a cru ne pas devoir s'asservir au plan suivi dans son travail primitif, et devoir compléter le cours de M. Andral, c'était une obligation pour lui de ne laisser subsister aucune lacune dans son cadre revisé; c'est ce qu'il n'a point fait. Ainsi, par exemple, il n'a point dit un mot de cette immense question, qui se trouve renfermée sous les mots d'*abcès multiples*, de *diathèse purulente*, de *pyohémie*, etc. Nous savons bien qu'il a parlé de la métrite puerpérale, de la phlébite, de la morve, du farcin; mais nous aurions voulu qu'il traitât cette question comme question générale, et qu'il y rattachât ces questions secondaires, qui lui sont plus ou moins connexes. M. Amédée Latour qui, dans tout son livre, a montré que nul plus que lui ne se tient au niveau des progrès de la science, n'ignore certainement pas les discussions intéressantes qu'a soulevées, dans ces derniers temps, l'idée hardie de la purulence spontanée. Comment, dès lors, n'a-t-il pas cru devoir aborder lui-même cette question si féconde, dans un traité de pathologie ?

C'est là, nous le répétons, une lacune regrettable, et que M. Latour, nous en avons la certitude, comblera quelque jour. Cette certitude, nous la puisons dans l'excellence même de son livre. Cette seconde édition ne peut donc manquer d'être rapidement écoulée.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

DEVIATIONS *latérales de l'épine* (*Nouvel appareil, dit corset à levier horizontal pour le redressement des*). Tous les appareils mécaniques employés pour le redressement des déviations latérales de l'épine sont fondés sur l'un des deux principes suivants : ou bien en pressant sur la convexité des courbures spinales, on cherche à redresser mécaniquement la colonne vertébrale, en attendant de ce redressement la consolidation passive des diverses parties qui la composent ; ou bien, en même temps que l'on cherche à obtenir ce redressement, on cherche encore à en assurer la durée par l'action musculaire que l'on active et que l'on réveille. L'appareil ingénieux dont nous donnons ici les gravures est fondé sur ce dernier principe. Sans vouloir trancher la question de priorité en faveur de M. D. Brown, de Boston, qui paraît le premier l'avoir mis en usage, et de M. Little, qui paraît aussi s'en être servi avec avantage, nous dirons qu'un appareil à peu près analogue a été employé par M. Tavernier, sous le nom de *corset à levier*, et, dit-on, avec des résultats tout à fait favorables. Quoi qu'il en soit, l'appareil de M. Brown se compose de deux larges plaques d'acier, garnies et rembourrées. L'une de ces plaques, que l'on aperçoit très-bien dans la figure A, 1 est concave et destinée à s'appliquer exactement sur l'os iliaque droit (bien entendu pour la forme des déviations de l'épine où la convexité de la courbure dorsale se trouve à droite). Cette plaque rembourrée a huit pou-




ces de long de chaque côté ; mais elle est plus étroite en haut qu'en bas. Quant à la seconde plaque, que l'on aperçoit très-bien dans les figures B et C en 2,2, c'est une espèce de



cuirasse rembourrée qui a neuf pouces et demi de long sur quatre de large, et qui est destinée à emboîter les côtes gauches saillantes, immédiatement au-dessous de l'aisselle. De chaque extrémité de cette espèce de cuirasse part, en avant et en arrière, une tige d'acier d'un pouce de large et de deux pouces de long, portant à son extrémité un bouton. Ces deux tiges servent à allonger la cuirasse, de manière à éviter la pression douloureuse que pourraient exercer sur la poitrine et sur l'abdomen les courroies qui viennent s'attacher à ses extrémités. Une tige de bois ou d'acier 3, de dix-huit pouces de long, s'insère et s'articule sur la plaque iliaque, sur laquelle elle se meut li-



brement dans une direction perpendiculaire. De l'extrémité de cette tige partent deux courroies, dont l'une se dirige en avant, l'autre en arrière, et qui vont s'insérer, la première à l'extrémité de la tige qui se détache en avant de la cuirasse axillaire, l'autre à l'extrémité postérieure de cette cuirasse, également par l'intermédiaire de la petite tige en acier. Pour éviter la compression que ces deux courroies pourraient exercer sur la poitrine, on les tient écartées l'une de l'autre par une tige métallique, pourvue de petits clous, que l'on fait pénétrer dans les ouvertures que présentent les courroies. A l'extrémité externe de la tige qui s'insère sur la plaque iliaque, se trouve attaché un poids. Enfin, la cuirasse axillaire est maintenue dans une position stable par des courroies qui passent sur l'épaule, et qui s'insèrent sur des boutons métalliques qu'elle présente en avant et en arrière. La plaque, ou coussin iliaque, est maintenue en position par une courroie qui entoure le bassin, et le tout est consolidé par des courroies qui vont de l'une à l'autre de ces plaques, en avant et en arrière.

L'inspection de cet appareil montre, en bien moins de temps que nous n'avons mis à le décrire, toute son énergie d'action : le levier et le poids placés à l'extrémité de la tige d'acier pressent, par l'intermédiaire de la cuirasse axillaire, sur les côtes saillantes du côté gauche ; autrement dit, ils redressent la courbure lombaire, et déplacent la colonne vertébrale de son équilibre. Par suite, les muscles sont contraints de redoubler d'énergie pour maintenir la tête et les épaules dans leur centre de gravité ; ils redressent la courbure dorsale, élèvent l'épaule droite et abaissent l'épaule gauche ; enfin, comme effet secondaire, il faut placer le redressement de la hanche droite, qui fait souvent saillie dans les courbures latérales de l'épine. Pour augmenter encore l'action de cet appareil, on peut faire porter au malade un poids sur la tête. Quant au poids situé à l'extrémité du levier, il doit être en rapport avec l'âge et la force du malade, ainsi qu'avec l'effet que l'on cherche à obtenir sur les muscles du dos. M. Little a remarqué que ce poids variait de quatre onces à deux ou trois livres. Cet appareil présente cet avantage qu'il n'a pas besoin d'être porté d'une manière continue : c'est pendant les heures où les malades se livrent à l'exercice que l'on doit seulement le leur faire porter ; le reste du temps, on leur fait garder la position horizontale, soit sur le dos, soit sur les côtés, suivant la nature des cas. M. Little dit, en terminant que cet appareil lui paraît destiné à rendre de grands services dans tous les cas où les courbures cervicales et lombaires sont encore peu prononcées, où la colonne vertébrale a conservé sa flexibilité, où la déviation diminue par le décubitus, et chez les jeunes sujets, lorsque la croissance n'est pas complète, et que la santé générale, tout en étant faible, ne présente aucune empreinte de détérioration ou de cachexie. (*The Lancet.*)

DIABÈTE SUCRÉ (*Sur l'emploi d'une nouvelle matière alimentaire dans le traitement du*). Il est généralement admis aujourd'hui que, dans le traitement du diabète sucré, les matériaux féculents doivent être presque complétement exclus de l'alimentation ; mais le résultat le plus ordinaire de cette exclusion des féculents, c'est que les malades finissent par se dégoûter entièrement des matières azotées. On a donc songé à leur faire du pain d'une nature particulière. Nos lecteurs se rappellent, sans doute, les pains de gluten que M. Bouchardat avait fait préparer. Ces pains sont visqueux et tenaces, et d'une ingestion très-difficile. Il y a quelque temps, M. Palmer (de Birmingham) avait fait fabriquer des pains qui contenaient une grande quantité de son, substance alimentaire, ainsi que l'ont prouvé les recherches récentes de M. Millon. Ce pain avait aussi l'inconvénient d'être difficile à avaler. M. Palmer a eu l'heureuse idée de remplacer le son par le résidu que fournissent les pommes de terre râpées après qu'on a séparé toute la fécule. Voici comment on prépare ces pains : on prend seize livres de matière ligneuse des pommes de terre, parfaitement débarrassée de la fécule ; trois quarts de livre de graisse de mouton ; demi-livre de beurre frais ; douze œufs ; demi-once de carbonate de soude, et deux onces d'acide hydrochlorique étendu d'eau. (Le carbonate de soude et l'acide hydrochlorique ont pour but de

donner à ce pain de la légèreté et du poreux.) On fait de cette masse huit gâteaux que l'on soumet à un feu vif, dans un four, jusqu'à ce qu'ils aient pris une belle couleur brune. Ces gâteaux ont un goût un peu meilleur lorsqu'on les fait légèrement rôtir. M. Palmer avait d'abord ajouté un peu de gomme arabique; mais elle rendait le pain si tenace qu'on a été obligé d'y renoncer. Depuis quelque temps, il additionne son mélange d'un peu de son en poudre. Ce pain, d'une nature particulière, a été essayé par plusieurs médecins de Birmingham, MM. Percy, Johnstone..., etc., qui lui ont reconnu des avantages, et qui ne se sont pas aperçus que son emploi ait eu l'inconvénient d'augmenter la proportion de matière sucrée dans les urines. (*The Lancet.*)

DYSPEPSIES (*Sur l'emploi de l'écorce de copalchi, comme tonique amer, dans le traitement de certaines*). Sous le nom d'écorce de copalchi, ou de *natri*, on emploie au Chili et au Pérou, dans le traitement des fièvres intermittentes et autres, une écorce qui porte aussi le nom de *quina blanca*, et que l'on croit fournie par le *croton suberosum* de Humboldt, par le *croton pseudo-china* de Schlecheltendal, et par le *croton cascarilla* de Don. Telle est la réputation dont jouit cette substance dans l'Amérique du Sud, que les Indiens, et même les médecins du pays, la regardent comme supérieure, dans la plupart des cas, même à l'écorce de quinquina. Le copalchi n'avait pas encore été essayé en Europe jusqu'à ces derniers temps. Le Dictionnaire de matière médicale de MM. Mérat et Delens ne contient sur ce point que des détails chimiques, et rien qui ait trait à son emploi thérapeutique. L'analyse du copalchi, faite en 1825 par Mercadieu, y a fait reconnaître, entre autres principes, l'existence d'un principe excessivement amer, uni à un principe astringent et soluble dans l'eau. Brandes, qui a analysé plus tard cette écorce, y a reconnu également un principe amer, mais sans pouvoir isoler un alcaloïde cristallisable. M. Howard, qui a repris ces analyses, a obtenu, en épuisant par l'alcool l'écorce de copalchi, et en évaporant cette teinture jusqu'à siccité, un principe amer, qui, repris par l'eau, et évaporé, se présente sous forme d'écailles brunes, presque noires, d'un aspect lustré, mais non cristallin. Ce principe amer possède la propriété de devenir déliquescent lorsqu'il est exposé à l'air. M. Stark, qui a eu en sa possession de grandes quantités de cette écorce, en a fait le sujet de quelques expériences, qui tendent à prouver que le copalchi serait un des meilleurs amers que possède la thérapeutique, et un des plus utiles dans le traitement des dyspepsies. M. Stark l'a employé d'abord dans un cas d'atonie de l'estomac et de l'intestin, avec imperfection des digestions et irrégularité dans l'action intestinale (constipation et diarrhée alternatives). Les amers ordinaires, la gentiane, la quassia amara et le colombo avaient été essayés sans succès; il avait fallu y renoncer, principalement parce qu'ils déterminaient des nausées. Le quinquina et la quinine avaient augmenté la céphalalgie et déterminé un état fébrile. Sous l'influence d'une simple infusion de copalchi (15 grammes d'écorce pour un litre d'eau bouillante), à la dose de trois cuillerées par jour, la dyspepsie a marché avec grande rapidité vers la guérison. Dans un second cas, il s'agissait d'une affection des voies digestives, caractérisée par des diarrhées et des constipations alternatives, avec des espèces d'accès, revenant deux fois dans les vingt-quatre heures, et consistant en des spasmes intestinaux plus ou moins violents, avec frisson et refroidissement, terminés par une période de sueur. La quinine, donnée à la dose de 15 centigrammes en deux fois, pendant deux jours, avait suspendu momentanément les paroxysmes intermittents; mais il fallut y renoncer à cause de la céphalalgie et de l'état congestionnel qu'elle déterminait. Les accès reparurent aussitôt qu'on eut cessé la quinine. Mais, en la remplaçant par l'infusion de copalchi (deux petits verres par jour, une heure avant chacun des accès), les paroxysmes ont été suspendus et n'ont pas reparu. Dans un troisième cas du même genre, M. Stark, encouragé par le succès, a eu recours au copalchi seul, et il a pu se convaincre de la vérité de l'assertion des médecins péruviens, relativement aux qualités antipériodiques de cette substance. L'écorce de copalchi peut être administrée en infusion, en dé-

coction, en teinture et en extrait. L'infusion et la décoction se préparent avec 16 grammes de poudre pour un litre d'eau; la teinture avec 30 grammes de poudre pour un litre d'alcool. L'infusion et la décoction se donnent à la dose de deux ou trois cuillerées par jour, et au plus à celle de deux ou trois petits verres à liqueur. La teinture peut être prescrite à la dose d'une ou de deux cuillerées, et l'extrait à celle de 5 à 10 centigrammes, deux ou trois fois par jour. L'infusion et la décoction de copalchi ont un goût amer aromatique, assez agréable; mais c'est surtout la teinture et l'extrait alcoolique qui possèdent cette saveur aromatique. En commençant, elle donne au palais et à la langue une saveur douceâtre. (*Edinburgh journ.*, avril 1849.)

FIÈVRE INTERMITTENTE *pernicieuse apoplectique, guérie par le sulfate de quinine.* La médecine des symptômes, la seule médecine rationnelle, lorsqu'on ne connaît ni les causes ni la nature des maladies, devient tout à fait insuffisante et contraire aux indications lorsqu'il s'agit d'une de ces maladies dans lesquelles les symptômes ou la forme ne sont qu'accessoires et subordonnés à une cause spéciale qui imprime à l'affection son cachet particulier. Telles sont, en général, les fièvres intermittentes pernicieuses et les fièvres larvées qui, quelle que soit la forme symptomatique qu'elles revêtent, cèdent presque infailliblement, mais exclusivement à une seule méthode de traitement, la méthode antipériodique. Le fait suivant d'une fièvre intermittente pernicieuse apoplectiforme, prise d'abord pour une attaque d'apoplexie, traitée sans succès comme telle par les antiphlogistiques, puis guérie par le sulfate de quinine, vient fournir un nouvel exemple de l'importance de l'indication en question. Une femme de soixante-six ans, dont la santé était depuis longtemps altérée par suite de chagrins domestiques, éprouva, vers la fin du mois de mars 1848, un grand saisissement; quelques jours après M. Plettinck fut appelé auprès d'elle; il la trouva couchée sur le dos, la face pâle, les yeux immobiles, la bouche déviée à gauche et la langue tournée à droite. Les facultés intellectuelles étaient conservées; la phonation très-embarrassée, la parole lente et à peu près incompréhensible; une syncope prolongée avait précédé tous ces symptômes. Il y avait de plus hémiplégie incomplète. Toutes les autres fonctions étaient à peu près dans l'état normal. M. Plettinck pensa avoir affaire à une légère attaque d'apoplexie cérébrale. Il pratiqua, en conséquence, une saignée du bras proportionnée à l'âge et à la force du sujet, prescrivit quelques sangsues à la tempe gauche, et ordonna l'application de forts sinapismes aux membres inférieurs; diète et boissons délayantes. A la visite du soir, il trouva un mieux très-marqué, bien plus complet encore le lendemain. On crut à un rétablissement complet. Mais le jour suivant tous les symptômes déjà énumérés reparurent vers la même heure. Après avoir insisté devant ce nouvel accès sur la réapplication de quelques sangsues à la tempe et la continuation des révulsifs, dès que l'apoplexie se montra, ce qui eut lieu vers le commencement de la nuit, on administra 20 grains de sulfate de quinine. Le lendemain fut bon. Le jour suivant, jour où l'accès devait revenir, la malade en éprouva seulement quelques vestiges, consistant surtout dans un peu de malaise. On continua l'antipériodique pendant plusieurs jours, et la guérison complète ne se fit pas attendre.

Une remarque a été faite à l'occasion de cette observation, c'est que la fièvre intermittente pernicieuse apoplectique, forme en général assez rare, n'atteint ordinairement que les personnes disposées par leur âge et leur constitution aux apoplexies sanguines. Chez les personnes enlevées par cette affection, on ne rencontre d'ordinaire aucune trace d'hémorrhagie cérébrale, ce qui corrobore encore l'indication du sulfate de quinine, toutes les fois que les symptômes apoplectiques se montrent d'une manière franchement intermittente. (*Annales de la Société médic. de Roulers*, 2e liv. 1849.)

GLACE (*Emploi de la*) *à l'intérieur pour réveiller les contractions utérines.* Tout le monde connaît l'action énergique du froid et de la glace pour provoquer la contraction des tissus; et pour ce qui touche les hémorrhagies utérines, il n'est pas douteux que les injections et les applications d'eau froide ou à la

glace, qui, à la suite des accouchements, servent à arrêter ces hémorrhagies, n'agissent pas seulement en provoquant la formation de caillots, mais encore et surtout en excitant les contractions utérines et l'effacement de la cavité de l'organe. Mais ce qu'on ne savait pas, c'est que l'administration de la glace à l'intérieur, donnée par petits morceaux et à courts intervalles, *par la bouche*, provoque et rétablit les contractions utérines lorsqu'elles sont suspendues. Ce fait a été produit devant l'Association médicale américaine, par MM. Mackall, Skinner..., etc., qui ont déclaré considérer ce moyen comme presque infaillible. J'ai vu, a dit M. Mackall, des cas dans lesquels le travail était suspendu depuis douze ou vingt-quatre heures; l'ingestion de la glace les a réveillées et leur a rendu toute leur vigueur. C'est surtout dans les cas d'avortement, lorsque les contractions utérines sont faibles et inefficaces, et l'hémorrhagie considérable, que cet emploi de la glace rend de véritables services. Le moyen proposé par les médecins américains est d'une répétition tellement facile, que nous avons cru devoir le consigner dans nos colonnes, bien convaincu qu'en peu de temps on sera définitivement fixé sur sa véritable valeur. Toutefois, nous conservons quelques doutes sur cette action énergique, surtout lorsque les douleurs utérines ont été assoupies depuis longtemps; et il est bien à craindre que les auteurs ne se soient laissé illusionner par de simples coïncidences. (*Transactions of American medical Association*, t. I, p. 234.)

POLYPE CANCEREUX *de l'utérus enlevé à l'aide d'une ligature.* Quelle conduite doit tenir le chirurgien, en présence d'un polype de l'utérus, compliqué d'un cancer de cet organe? Doit-il enlever la tumeur, et avec elle une partie du tissu cancéreux, ou bien doit-il laisser la malade s'éteindre peu à peu dans l'anémie, à la suite des hémorrhagies répétées? La question n'est pas douteuse. Le fait suivant, communiqué à l'Académie de médecine par M. P. Hullin, de Mortagne, nous semble juger la question. Appelé auprès d'une femme de trente-six ans, malade depuis 18 mois, l'auteur constata par le toucher une hypertrophie cancéreuse du col utérin, et la présence d'un polype, dont le pédicule remontait dans l'intérieur de cet organe. Vives coliques partant de l'hypogastre; écoulement continuel de sang et de mucosité; faiblesse extrême, syncopes fréquentes et prolongées. L'auteur se décida à enlever, par la ligature, les parties malades. A peine eut-il compris dans sa ligature, pratiquée avec l'instrument qui lui appartient (*Bull. de thérap.* t. 8, p. 616), la partie supérieure du col, que les douleurs hypogastriques redoublèrent; vomissements et crampes d'estomac, hoquet, pouls filiforme. Ces symptômes graves durèrent vingt-quatre heures, puis se dissipèrent peu à peu sous l'influence d'une médication calmante. Le septième jour, chute de la ligature et de la tumeur. On pénétrait alors dans l'utérus par une ouverture, offrant à son pourtour une ligne circulaire rouge de deux millimètres de largeur, creusée dans l'épaisseur de l'organe. Le dix-huitième jour, la malade put se lever et marcher. Un mois après, apparition, par la vulve, d'un flux de sang qui dura trois jours. Même flux les deux mois suivants. La malade ne souffrait plus, elle se croyait guérie; cependant elle conservait toujours de l'embarras dans le bas-ventre. Plus tard, recrudescence de la maladie cancéreuse, progrès de cette affection. Mort huit mois après l'opération. — Nul doute que la ligature a eu, chez cette malade, d'heureux résultats, puisqu'elle en a prolongé les jours pendant huit mois, fait cesser ses douleurs pendant trois mois, et lui a laissé longtemps l'espoir d'une guérison complète. (*Bull. de l'Acad. de méd.*).

RHUMATALGIE. *De son traitement par le deutochlorure de mercure.* L'emploi des mercuriaux contre les affections rhumatismales est très-ancien, mais celui du sublimé corrosif ne remonte que vers la fin du dix-huitième siècle; c'est principalement contre les rhumatismes invétérés et dans les cas réfractaires à tous les autres traitements que les auteurs en ont constaté les heureux effets. M. le docteur René Vanoye a voulu juger par lui-même des effets de cette médication, quelque peu négligée de nos jours, dans ces cas de rhumatismes chroniques invétérés et d'affections douloureuses chroniques vagues de nature rhumatis-

male, désignés sous le nom de rhumatalgies. Afin de mettre nos lecteurs mieux à même d'apprécier le mode d'emploi du médicament et ses effets, nous rapporterons succinctement quelques exemples pris au hasard parmi les faits nombreux que rapporte l'auteur :

Une femme d'environ soixante ans, sujette depuis longues années à des douleurs rhumatismales erratiques, fut prise, au commencement de 1841, d'une douleur très-vive de tout le côté droit de la tête. Après avoir eu recours à une foule de moyens familiers, qui restèrent sans effet, elle consulta M. Vanoye. La douleur n'affectait aucune espèce d'intermittence, mais s'exaspérait simplement à des époques irrégulières. M. Vanhoye essaya de la calmer par les moyens ordinaires : sudorifiques, narcotiques, frictions, cataplasmes, vésicatoires, etc. Cinq semaines environ de traitement inutile le décidèrent à faire usage du sublimé, qu'il prescrivit intérieurement de la manière suivante :

Pr. Eau distillée.....	o xii (360 gram.)
Deutochlorure de mercure........	gr. ii (10 centig.)

à prendre trois fois par jour une cuillerée.

Dès le lendemain, on put remarquer un notable amendement; les nuits étaient beaucoup plus tranquilles. Le remède fut continué avec ordre d'en prendre quatre cuillerées par jour. Lorsque toute la potion prescrite fut épuisée, la malade se trouva si bien, qu'elle jugea à propos d'en cesser l'usage. Depuis cette époque, à part quelques douleurs vagues, ressenties de temps à autre, sa guérison s'est maintenue.

Dans un second cas de douleurs rhumatismales très-vives de l'épaule, durant depuis environ cinq mois, M. Vanoye, après avoir essayé d'abord les remèdes les plus vantés dans les cas analogues, sans succès, pendant plus de trois semaines, prescrivit le sublimé comme il suit :

Pr. Deutochlorure de mercure.......	grains iv (20 centig.)
Dissous dans : esprit-de-vin....	gros ij (8 gramm.)
Ajoutez : eau distillée.........	livre i (500 gramm.)

Le malade en prit soir et matin une cuillerée à bouche, et augmenta le cinquième jour la dose d'une cuillerée. Ces quatre grains de sublimé corrosif consommés, les douleurs avaient, pour ainsi dire, disparu; à peine se faisaient-elles encore faiblement sentir de loin en loin. Pour les enlever complétement, on fit faire des frictions sur le lieu affecté avec une solution mercurielle de 2 grains de deutochlorure par once d'eau distillée et quelque peu d'esprit de lavande. A l'aide de ce simple traitement et de quelques précautions contre toute mauvaise influence atmosphérique, le malade ne tarda pas à être entièrement débarrassé de son mal.

Dans un troisième cas, où il s'agissait de douleurs rhumatismales erratiques des hanches et des lombes, datant de plus de trois ans, M. Vanoye a fait usage du sublimé sous forme pilulaire :

Deutochlorure hydrargirique.....	gr. x (50 centigr.)
Extract. Homberg.	gr. viii (40 centigr.
Solve in aq. destill. fervid...	Q. S.
Adde mice panis alb.............	ʒ ij (8 grammes.)
Succ. liquoris.....	ʒ i (4 grammes.)

Le malade prit d'abord une de ces pilules en se couchant, puis une le soir et une dans la journée; ensuite trois, puis quatre, et enfin cinq par jour, dose qu'il n'atteignit que vers la fin de la seconde semaine. Après chaque prise du médicament, il prenait une tasse de décoction chaude de gaïac. Ce traitement interne était soutenu par des applications de sublimé à l'extérieur. La guérison eut lieu dès avant la fin du troisième septénaire.

Enfin, dans quelques autres cas où le deutochlorure à l'intérieur fut mal supporté, ou parut avoir moins d'efficacité, l'auteur a retiré des effets non moins avantageux de l'application extérieure, consistant à recouvrir la partie malade de compresses chaudes trempées dans une dissolution de 4 gr. de sublimé dans 5 onces d'eau, auxquelles on ajouta 2 gros de laudanum.

En somme, sur une vingtaine de cas environ, dans lesquels M. Vanoye a employé le deutochlorure de mercure, il n'en est guère, à ce qu'il assure, que 5 à 6 dans lesquels les effets du médicament aient été complétement négatifs ou défavorables. Dans tous les autres cas les effets ont été des plus heureux.

C'est là un moyen à inscrire à cô-

té de ceux sur lesquels nous avons récemment appelé l'attention de nos lecteurs, notamment la cautérisation transcurrente de notre honorable collaborateur M. Valleix. Reste à déterminer les indications spéciales qui doivent indiquer plus spécialement le choix de l'une ou l'autre de ces méthodes et la permanence des guérisons à la suite de chacune d'elles. C'est ce qu'une expérience comparative plus prolongée et faite de part et d'autre sur une plus grande échelle, peut seule décider. (*Annales de la Soc. méd. de Roulers*, 1re liv. 1849.)

VARIÉTÉS.

Décidément, l'épidémie déjoue toutes les prévisions : nous avions annoncé, dans notre dernier numéro, une décroissance notable, qui s'était produite à partir du 18 avril. Le 28 avril dernier, au moment où nous mettions sous presse, la décroissance semblait encore se maintenir. Mais, à partir de cette époque, non-seulement il y a eu augmentation dans le nombre des cas, mais encore l'épidémie est arrivée à un chiffre élevé, que l'on n'avait pas encore observé dans les plus mauvais jours du mois d'avril.

Dans les journées des 7 et 8 mai, on a reçu près de 400 malades, et la mortalité est arrivée à près de 150. Ce mouvement ascensionnel se maintient encore, ainsi qu'on peut le voir dans le relevé suivant des cas reçus dans divers hôpitaux, à partir du début de l'épidémie, jusqu'au 12 mai :

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière	915	638
Hôtel-Dieu	647	298
La Charité	344	191
La Pitié	378	166
Hôpital Saint-Louis	332	148
— Beaujon	209	92
Enfants-Malades	35	17
Enfants-Trouvés	1	1
Necker	88	43
Sainte-Marguerite	69	31
Saint-Antoine	84	42
Clinique	26	20
Ménages	35	25
Bon-Secours	73	38
Cochin	30	13
Maison de Santé	42	23
Lourcine	18	2
Incurables (femmes)	1	1
Incurables (hommes)	4	3
Larochefoucauld	5	3
Bicêtre	114	72
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires)	275	70
Gros-Caillou	374	121
Roule	203	82
Popincourt	56	14
Invalides	26	21
Prison de Saint-Lazare	38	16
	4,391	2,174

Ainsi qu'on peut le voir dans le relevé qui précède, ce n'est plus la Salpêtrière qui présente de l'augmentation ; ce sont les hôpitaux proprement dits : l'Hôtel-Dieu, la Charité, la Pitié, l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Beaujon, et quelques hôpitaux secondaires, tels que l'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Bon-Secours, l'hôpital Sainte-Marguerite et l'hôpital Necker, dans lesquels le nombre des cholériques présente une marche ascensionnelle

bien évidente. C'est la meilleure preuve de la diffusion de l'épidémie dans presque tous les quartiers de Paris, circonstance d'ailleurs établie par l'augmentation de la mortalité dans la population civile. L'augmentation s'est également fait sentir dans les hôpitaux militaires.

La maladie continue à présenter une assez haute gravité, peut-être même plus grande qu'au début de l'épidémie. Plusieurs cas foudroyants ont été constatés, tant en ville que dans les hôpitaux.

Dans les départements, l'épidémie s'étend lentement, mais sans produire des ravages analogues à ceux qui marquent son passage dans la capitale.

L'Administration a publié le chiffre de la mortalité parmi les cholériques de la population civile. Le chiffre des cholériques décédés en ville jusqu'au 2 mai s'élevait à 916. Depuis le 27 avril, le nombre des décès s'est élevé graduellement : le 27 avril il était de 34; le 30, de 48, le 1er mai de 51, et le 2 mai, de 35.

La question de la contagion du choléra s'est reproduite une seconde fois au sein de l'Académie de médecine, à propos de faits communiqués par un de nos honorables confrères d'Alençon, M. Chambay. Sur la proposition de M. Bégin, l'Académie a décidé que, non-seulement elle ne s'occuperait pas de cette question, mais encore qu'on se bornerait à mentionner seulement le titre des communications favorables ou contraires à l'opinion de la contagion, sans en faire l'analyse. Nous regrettons cette décision, dans l'intérêt même de l'Académie, persuadé que les idées de contagion ne tarderaient pas à s'écrouler devant une sage critique et une discussion lumineuse.

A l'occasion de la fête du 4 mai, les promotions et nominations suivantes ont été faites dans l'ordre de la Légion-d'Honneur :

Sur la proposition du ministre de la marine: MM. Auban, 1er chirurgien en chef à Toulon, officier; Laprairie, chirurgien et aide-major, Vrignau, Charnel, Saint-Hilaire, chirurgiens de marine, chevaliers.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur : MM. Lalourcey, D.-M., officier ; De Bauvais, chirurgien de la prison de Saint-Lazare, Despréau, chirurgien aide-major, 5e légion, Forget, chirurgien aide-major, 2e légion, chevaliers.

Sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. le professeur Bérard, doyen de la Faculté de médecine, officier.

M. le docteur Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, vient d'être nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Blandin, dont nous avons annoncé la mort regrettable et prématurée.

Un concours sera ouvert, le 25 août prochain, pour l'admission à soixante-quinze emplois de chirurgiens-élèves, dans les hôpitaux militaires d'instruction de Lille, Metz, Strasbourg, et à l'hôpital militaire de perfectionnement à Paris. Les examens auront lieu à Paris, Lille, Metz, Strasbourg, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes et Bastia.

Les journaux anglais font un rapprochement assez fâcheux pour nous, et dont ils rapportent l'explication à l'infériorité de notre hygiène publique : en trente semaines, le choléra n'a fait, à Londres et dans les districts voisins, que 1,602 victimes, tandis que, en cinq semaines à Paris, il a enlevé 1,132 personnes... Est-ce bien fondé?...

Il règne en ce moment dans la province de Nice, principalement dans la commune de Poggeto-Tenieri, une épidémie de variole, qui a fait d'assez nombreuses victimes, et dans la province d'Aoste, une épidémie de typhus, qui fait aussi d'assez grands ravages.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA GASTRITE IDIOPATHIQUE.

« La gastrite n'est pas aussi rare qu'on le croit communément, quoiqu'elle n'ait pas de nom particulier dans les écoles, et qu'on ne la connaisse presque pas (1). » Ce que disait Sauvages vers le milieu du dix-huitième siècle, on pourrait le dire encore aujourd'hui. La doctrine physiologique fit de la phlogose du ventricule gastrique comme la pierre angulaire de la pathologie : l'exagération évidente d'une vue saine, et conforme à un certain nombre de faits, entraîna Broussais bien au delà de la vérité ; mais si un travail de critique, qui sera la gloire de notre époque, a fait justice de cette doctrine dans ce qu'elle avait de faux et d'exagéré, on peut se demander si, en combattant les idées du professeur du Val-de-Grâce, les adversaires de celui-ci n'ont pas été trop loin eux-mêmes ; s'ils n'ont pas, sur quelques points de la science, dépassé les limites d'une saine critique, et s'ils n'ont point, dans la proscription en masse de quelques assertions de Broussais, rejeté quelques faits qui avaient pour eux la sanction de l'expérience, et qui donnaient la couleur de la vraisemblance à une doctrine à laquelle une foule de bons esprits donnèrent tout d'abord leur assentiment. Il en est souvent ainsi dans les sciences, tant il est malaisé à l'esprit de l'homme d'échapper à toutes les chances d'erreurs qui l'assaillent de toutes parts, et de se tenir ferme sur le terrain de la vérité.

A une certaine époque de la réaction contre la doctrine physiologique, la gastrite aiguë spontanée, idiopathique, fut niée d'une manière presque absolue par un certain nombre de médecins dont la parole faisait autorité : c'était un être de raison, *une autre essentialité,* sortie de l'imagination de Broussais. Dans l'opinion de ces observateurs, on ne devait admettre, en fait d'inflammation aiguë du ventricule gastrique, que la gastrite toxique, la gastrite traumatique et la gastrite secondaire ; tous les cas en dehors de cette triple division, où Broussais affirmait l'existence d'une phlogose aiguë, plus ou moins intense, de la membrane muqueuse gastrique, devenaient une des nombreuses nuances de l'embarras gastrique ou de la cardialgie. Oui sans doute, il en est souvent ainsi ; la pratique montre une foule de cas dans lesquels la gastrite du professeur du Val-de-Grâce disparaît sous l'influence du tartre stibié, d'un purgatif, des alcalins, des toniques sagement ménagés, de l'opium, et d'un régime plus ou moins substantiel ;

(1) *Nosologie*, t. III, p. 609.

bien évidente. C'est la meilleure preuve de la diffusion de l'épidémie dans presque tous les quartiers de Paris, circonstance d'ailleurs établie par l'augmentation de la mortalité dans la population civile. L'augmentation s'est également fait sentir dans les hôpitaux militaires.

La maladie continue à présenter une assez haute gravité, peut-être même plus grande qu'au début de l'épidémie. Plusieurs cas foudroyants ont été constatés, tant en ville que dans les hôpitaux.

Dans les départements, l'épidémie s'étend lentement, mais sans produire des ravages analogues à ceux qui marquent son passage dans la capitale.

L'Administration a publié le chiffre de la mortalité parmi les cholériques de la population civile. Le chiffre des cholériques décédés en ville jusqu'au 2 mai s'élevait à 916. Depuis le 27 avril, le nombre des décès s'est élevé graduellement : le 27 avril il était de 34 ; le 30, de 48, le 1er mai de 51, et le 2 mai, de 35.

La question de la contagion du choléra s'est reproduite une seconde fois au sein de l'Académie de médecine, à propos de faits communiqués par un de nos honorables confrères d'Alençon, M. Chambay. Sur la proposition de M. Bégin, l'Académie a décidé que, non-seulement elle ne s'occuperait pas de cette question, mais encore qu'on se bornerait à mentionner seulement le titre des communications favorables ou contraires à l'opinion de la contagion, sans en faire l'analyse. Nous regrettons cette décision, dans l'intérêt même de l'Académie, persuadé que les idées de contagion ne tarderaient pas à s'écrouler devant une sage critique et une discussion lumineuse.

A l'occasion de la fête du 4 mai, les promotions et nominations suivantes ont été faites dans l'ordre de la Légion-d'Honneur :

Sur la proposition du ministre de la marine: MM. Auban, 1er chirurgien en chef à Toulon, officier; Laprairie, chirurgien et aide-major, Vrignau, Charnel, Saint-Hilaire, chirurgiens de marine, chevaliers.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur : MM. Lalourcey, D.-M., officier ; De Bauvais, chirurgien de la prison de Saint-Lazare, Despréau, chirurgien aide-major, 5e légion, Forget, chirurgien aide-major, 2e légion, chevaliers.

Sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. le professeur Bérard, doyen de la Faculté de médecine, officier.

M. le docteur Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, vient d'être nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Blandin, dont nous avons annoncé la mort regrettable et prématurée.

Un concours sera ouvert, le 25 août prochain, pour l'admission à soixante-quinze emplois de chirurgiens-élèves, dans les hôpitaux militaires d'instruction de Lille, Metz, Strasbourg, et à l'hôpital militaire de perfectionnement à Paris. Les examens auront lieu à Paris, Lille, Metz, Strasbourg, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes et Bastia.

Les journaux anglais font un rapprochement assez fâcheux pour nous, et dont ils rapportent l'explication à l'infériorité de notre hygiène publique : en trente semaines, le choléra n'a fait, à Londres et dans les districts voisins, que 1,602 victimes, tandis que, en cinq semaines à Paris, il a enlevé 1,132 personnes... Est-ce bien fondé?...

Il règne en ce moment dans la province de Nice, principalement dans la commune de Poggeto-Tenieri, une épidémie de variole, qui a fait d'assez nombreuses victimes, et dans la province d'Aoste, une épidémie de typhus, qui fait aussi d'assez grands ravages.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA GASTRITE IDIOPATHIQUE.

« La gastrite n'est pas aussi rare qu'on le croit communément, quoiqu'elle n'ait pas de nom particulier dans les écoles, et qu'on ne la connaisse presque pas (1). » Ce que disait Sauvages vers le milieu du dix-huitième siècle, on pourrait le dire encore aujourd'hui. La doctrine physiologique fit de la phlogose du ventricule gastrique comme la pierre angulaire de la pathologie : l'exagération évidente d'une vue saine, et conforme à un certain nombre de faits, entraîna Broussais bien au delà de la vérité ; mais si un travail de critique, qui sera la gloire de notre époque, a fait justice de cette doctrine dans ce qu'elle avait de faux et d'exagéré, on peut se demander si, en combattant les idées du professeur du Val-de-Grâce, les adversaires de celui-ci n'ont pas été trop loin eux-mêmes ; s'ils n'ont pas, sur quelques points de la science, dépassé les limites d'une saine critique, et s'ils n'ont point, dans la proscription en masse de quelques assertions de Broussais, rejeté quelques faits qui avaient pour eux la sanction de l'expérience, et qui donnaient la couleur de la vraisemblance à une doctrine à laquelle une foule de bons esprits donnèrent tout d'abord leur assentiment. Il en est souvent ainsi dans les sciences, tant il est malaisé à l'esprit de l'homme d'échapper à toutes les chances d'erreurs qui l'assaillent de toutes parts, et de se tenir ferme sur le terrain de la vérité.

A une certaine époque de la réaction contre la doctrine physiologique, la gastrite aiguë spontanée, idiopathique, fut niée d'une manière presque absolue par un certain nombre de médecins dont la parole faisait autorité : c'était un être de raison, *une autre essentialité,* sortie de l'imagination de Broussais. Dans l'opinion de ces observateurs, on ne devait admettre, en fait d'inflammation aiguë du ventricule gastrique, que la gastrite toxique, la gastrite traumatique et la gastrite secondaire ; tous les cas en dehors de cette triple division, où Broussais affirmait l'existence d'une phlogose aiguë, plus ou moins intense, de la membrane muqueuse gastrique, devenaient une des nombreuses nuances de l'embarras gastrique ou de la cardialgie. Oui sans doute, il en est souvent ainsi ; la pratique montre une foule de cas dans lesquels la gastrite du professeur du Val-de-Grâce disparaît sous l'influence du tartre stibié, d'un purgatif, des alcalins, des toniques sagement ménagés, de l'opium, et d'un régime plus ou moins substantiel ;

(1) *Nosologie*, t. III, p. 609.

l'aide des sangsues a combattue d'une manière efficace. Refusera-t-on d'admettre cette explication, et dira-t-on qu'il ne s'est agi là que d'une simple cardialgie, survenue dans des conditions qui ont provoqué un mouvement fluxionnaire concomitant vers l'organe dont l'innervation avait été troublée? Nous le voulons bien; mais alors qu'on nous dise ce que c'est qu'une phlogose, ce que c'est qu'une inflammation à son début. M. Gendrin, observant des faits de cet ordre, n'y voit, lui, que le résultat de perturbations brusques dans les sécrétions gastriques. Nous le voulons bien encore; mais nous demanderons de nouveau qu'on nous dise ce que c'est qu'une inflammation. Du reste, vous allez voir, par une courte citation que nous vous demandons la permission de faire de ce dernier auteur, combien les faits de ce genre deviennent embarrassants pour les hommes qui veulent renfermer la nature dans les limites de leur système : «Tous ces accidents nous montrent d'une manière évidente les effets immédiats d'une diacrise gastrique, provoquant les phénomènes de la dyspepsie cardialgique. L'irritabilité exagérée de l'estomac, les contractions spasmodiques dont il est le siége, sont les symptômes nécessaires de l'état de turgescence sécrétoire dont cet organe est le siége, et de l'influence topique irritante que les liquides sécrétés en quantité exagérée, et avec des qualités anormales, exercent sur ses parois. Dans cet état intense de la dyspepsie cardialgique aiguë, les accidents s'élèvent, comme l'a remarqué Schmidtmann, jusqu'à la forme et à la violence des symptômes de la phlogose de l'estomac; il arrive ici pour l'estomac ce que nous trouvons pour tous les organes affectés de la diacrise aiguë, le passage de la forme diacritique à la forme inflammatoire, à cause de l'intensité de l'orgasme sécrétoire (1). »

Il y a en pathologie trois termes non suffisamment définis, et qui sont la source d'une foule de discussions qui se reproduisent toujours; ce sont : l'hypérémie ou la congestion, l'irritation sécrétoire ou la diacrise, et la phlogose proprement dite. Les faits que ces trois mots représentent appartiennent à la vie, bien qu'ils en soient l'expression anormale, et c'est au cadavre que vous en demandez la signification. Il y a là un vice de méthode qui nuit singulièrement au progrès de la science, quand on ne le rectifie pas dans l'application. Oui, interrogeons l'anatomie pathologique, mais persuadons-nous bien que les données que nous puisons là ne sauraient suppléer aux enseignements que nous fournit l'étude directe de l'organisme vivant.

Nous avons dit précédemment que la plupart des auteurs contemporains admettent la réalité de la gastrite aiguë idiopathique, bien que

(1) *Traité philosophique de médecine pratique*, t. III, p. 563.

tous reconnaissent en même temps la difficulté du diagnostic de cette maladie. Ceux-là même qui ont le plus contribué par leurs travaux à éclairer l'histoire des lésions nerveuses de l'estomac, Schmidtmann, Johnson, Comparetti, Barras, non-seulement admettent la réalité de cette affection, mais ils ont reconnu qu'elle pouvait compliquer une cardialgie, ou mieux que cette dernière pouvait, dans quelques cas, se transformer en une véritable phlogose. Nous ne savons si M. Barras a rencontré de ces faits; mais, suivant nous, il ne les met pas suffisamment en saillie dans son livre; peut-être la justesse de ses vues, dans l'utile réforme à laquelle il a si largement contribué, lui a-t-elle fait manquer l'observation d'un certain nombre de faits. Toutefois, si ces faits lui ont échappé, il a au moins la franchise d'en emprunter quelques-uns à ceux qui en ont observé: c'est ainsi que cet auteur rapporte dans son livre deux cas qui se trouvent dans Schmidtmann même, et qui présentent une analogie frappante avec celui que nous venons de citer; seulement, nous remarquons que dans ces deux cas, qui sont relatifs à des femmes, au lieu d'une application de sangsues *loco dolenti*, c'est à une saignée de pied qu'on eut recours. Dans les deux cas, l'influence de ce moyen fut également décisive.

Voici un autre cas, dans lequel le mal se montre indépendant de toute habitude congestionnelle, et où, par conséquent, cette condition spéciale ne saurait être invoquée pour expliquer la production des accidents. Il s'agit ici d'un homme dans la force de l'âge, et doué d'une forte constitution. Après avoir éprouvé divers accidents prodromiques dont le sens était difficile à saisir, il perdit complétement l'appétit, fut tourmenté d'une soif vive, et vit son estomac devenir le siége d'une douleur non très-vive, mais continue. En même temps que ces symptômes, il existait une fièvre intense avec réaction prononcée vers le cerveau et l'enveloppe cutanée. Nous crûmes que, là encore, le ventricule gastrique était devenu le siége d'une fluxion inflammatoire; en conséquence de cette vue, nous prescrivîmes l'application de quinze sangsues à la région épigastrique, l'application de cataplasmes émollients sur le même point, l'usage de boissons adoucissantes et l'abstinence complète d'aliments. L'influence de cette médication simple ne fut pas moins rapide que dans le cas précédent. Dès le lendemain, la douleur épigastrique avait disparu, la fièvre s'était considérablement réduite, et le malade revint en quelques jours impunément à son régime habituel, qui est celui des hommes livrés aux plus rudes travaux. A peu près à la même époque, nous observâmes les mêmes accidents chez un homme placé dans les mêmes conditions; le même traitement en fit également justice. Ce ne sont certainement point là les seuls faits du même or-

dre que nous ayons observés, mais nous n'avons point pris note de ces cas et nous ne saurions les reproduire que d'une manière incomplète. Il en est de même encore de quelques autres cas que nous fit remarquer M. Andral dans son service : dans l'un de ces cas surtout, et qui était relatif à une femme d'une quarantaine d'années, deux applications de sangsues exercent l'influence la plus heureuse sur un ensemble d'accidents qui pouvaient inspirer de légitimes inquiétudes.

Nous ne saurions admettre que dans ces divers cas M. Andral et nous n'ayons eu affaire qu'à de simples cardialgies; outre que ce n'est point là la marche ordinaire de ces affections, nous doutons que s'il en eût été ainsi, le traitement employé eût eu le résultat prompt que nous avons signalé. M. Barras compare, avec raison, les névroses pures de l'estomac avec les névralgies externes franches, et demande si, dans ces cas, le traitement antiphlogistique ne fait rien de plus que de pallier les accidents, qui se reproduisent presque constamment, jusqu'à ce qu'on ait recours à des moyens que l'expérience a démontrés propres à en assurer la cure radicale. Rejetterons-nous, à propos de ces cas, la doctrine de M. Barras, qui était d'ailleurs celle des grands praticiens avant Broussais? Admettrons-nous, avec M. Gendrin, que ces accidents résultent uniquement d'une perturbation survenue dans les sécrétions qui concourent à l'accomplissement de l'acte de la digestion? Mais rien ici ne démontre la réalité de cette étiologie : rien n'a paru, dans le cours de la maladie, qui dénonçât un travail de diacrise. Toutefois, nous sommes bien convaincu, qu'en même temps qu'une fluxion inflammatoire existait dans la muqueuse gastrique, les sécrétions qui s'accomplissaient à la surface de cette membrane durent également être modifiées. Mais ce n'est là qu'un résultat secondaire; l'élément essentiel du mal consistait dans le mouvement fluxionnaire, auquel le traitement antiphlogistique employé mit fin rapidement.

Maintenant une autre question se présente, qui réclame également une solution. Les médecins qui, en combattant Broussais sur ce point capital de doctrine, se laissèrent entraîner trop loin dans leur réaction légitime, posèrent catégoriquement que la gastrite aiguë n'existe qu'à la condition qu'elle s'accompagne de fièvre et de vomissements. C'est là évidemment une assertion erronée et qui manifeste dans ceux qui l'ont émise une préoccupation systématique évidente. Sans doute, ce sont là deux des principaux symptômes de la maladie dont il s'agit, mais l'expérience a surabondamment démontré que celle-ci peut exister en l'absence de ces symptômes non nécessaires. Nous avons rapporté précédemment un passage de P. Frank qui le démontre authen-

tiquement. Nous pourrions citer d'autres faits observés par des contemporains qui parlent dans le même sens. D'un autre côté, ces symptômes sont si peu caractéristiques de la gastrite aiguë, bien, nous le répétons, qu'ils s'y rencontrent souvent, que l'embarras gastrique simple, ce que Gendrin appelle une diacrise gastrique, s'accompagne assez fréquemment et de vomissements spontanés plus ou moins abondants, et d'un appareil fébrile intense qui, dans plus d'un cas, a fait hésiter dans leur diagnostic les praticiens les plus sagaces. Nous aussi nous avons observé de ces faits; qu'il nous soit permis, en finissant, de rapporter l'un de ceux-ci, qui nous a paru fort remarquable.

Le nommé Duchatel, âgé de vingt-sept ans, jardinier, d'une constitution robuste, passe brusquement d'une alimentation saine et suffisamment réparatrice, à une alimentation d'où la viande est presque complétement exclue. Sous l'empire de ces conditions nouvelles, Duchatel supporte moins facilement un travail assez rude, et qui ne dure pas moins de quinze heures par jour. Peu à peu son estomac fonctionne moins bien; il éprouve, surtout après chaque repas, un sentiment de malaise général, et une pesanteur extrêmement pénible à la région épigastrique. L'appétit s'éteint, le ventre se serre, les nuits sont agitées. C'est dans cet état de choses que le malade est admis à l'hospice. Là, nous constatons de nouveau les divers symptômes que nous venons de rappeler, mais nous remarquons de plus que ces accidents laissent la circulation générale parfaitement calme : le pouls chez cet homme ne bat pas plus de quarante-quatre fois par minute, mais en même temps il est un peu sourd : il semble que le cœur, enchaîné dans son mouvement, se débarrasse avec peine du sang qui remplit ses cavités; du reste, point de symptôme général autre qu'un sentiment de malaise universel, indéfinissable. Bien que dans ce cas la maladie fût mal caractérisée, et que les conditions sous l'influence desquelles elle s'était produite rendissent probable que nous n'avions affaire ici qu'à un simple trouble d'innervation, nous crûmes cependant devoir recourir tout d'abord à une application de sangsues à la région épigastrique. Ce qui nous porta à tenter ce moyen au début du traitement, ce fut, d'une part, la constitution éminemment sanguine du malade, et, de l'autre, la continuité de la douleur, qui était perçue par le sens intime du patient comme un poids anormal : c'était là l'expression dont il se servait constamment pour rendre la sensation pathologique que développait la maladie. Par le moyen de ces sangsues, qui furent posées au nombre de douze, Duchatel perdit beaucoup de sang. Il fut, lui aussi, immédiatement soulagé; ce poids dont il se plaignait disparut rapidement. Bientôt l'appétit se fit sentir et le malade digéra parfaitement, d'abord des po-

tages légers, puis des aliments substantiels. En quelques jours il fut rendu à ses travaux, qu'il put continuer impunément.

M. Valleix, qui a fort bien traité cette question dans l'ouvrage qu'il a publié dans ces derniers temps sur la pathologie, n'a pas hésité, lui non plus, à se séparer des auteurs qui ont à peu près nié l'existence de la gastrite aiguë spontanée ; il a admis cette maladie, et l'a décrite sur les données que lui a fournies une expérience réfléchie. Il admet que dans certaines conditions cette maladie peut exister, sans donner lieu à aucune réaction fébrile, ou au moins que celle-ci peut être excessivement légère. Le fait que nous venons de rapporter vient à l'appui de cette doctrine, et montre que le médecin de l'Hôtel-Dieu a bien vu les choses.

Dans l'état actuel de la science, la question que nous venons d'agiter appelle deux sortes de recherches distinctes : par les unes, on doit se proposer de recueillir des faits qui démontrent authentiquement l'existence de la gastrite spontanée; c'est à ce but que nous avons surtout eu le désir de concourir par le présent travail : dans une autre série de recherches, il faudrait, en interprétant rigoureusement les faits, en faire sortir les éléments d'un diagnostic certain. Là est la plus grande difficulté ; d'autres, plus habiles que nous, y ont échoué; nous ne le tenterons donc pas, aujourd'hui au moins. Nous nous contenterons de dire sur ce point, que ce qui peut le plus sûrement conduire à la distinction de la gastrite aiguë spontanée et de la cardialgie aiguë, c'est l'intensité, la continuité de la réaction fébrile en général, et surtout la continuité de la sensation anormale par laquelle le mal se révèle au sens intime des malades. « Les cardialgies ont des rémissions, des paroxysmes et des intermissions qui reviennent aussi souvent que la sensibilité de l'estomac est augmentée ou diminuée, et qu'un stimulus nuisible agit sur lui. De ces augmentations et diminutions, et de cette succession réciproque des paroxysmes et des rémissions, résulte la similitude de ces maladies avec les maladies nerveuses, et les accès, les rémissions et les intermissions des fièvres intermittentes. » Cette assimilation de la gastralgie avec les maladies purement nerveuses, que nous empruntons à Schmidtmann, est sans doute un peu exagérée, et porte l'empreinte des vues systématiques de l'auteur ; mais le fond de ces réflexions est vrai ; c'est là qu'est le fondement du diagnostic différentiel des maladies dont nous nous entretenons. Du reste, même en l'absence de ce diagnostic précis, le praticien n'est pas désarmé. Lorsque la maladie n'est pas nettement dessinée, qu'il reste dans son esprit des doutes sur la signification des symptômes, dans une foule de cas, on peut, sans danger, interroger la nature du mal par une application de

sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux, au creux épigastrique, ou par une saignée générale. C'était le conseil que donnait, dans ces cas douteux, un médecin qui n'a pas vécu assez longtemps, Dalmas. C'est le conseil qu'a répété M. Padioleau dans un opuscule où il a étudié avec fruit cette question ; c'est la pratique de tous les médecins sages et dont la conduite doit nous servir de guide dans les cas difficiles. Après avoir prodigué les sangsues dans les maladies du ventricule gastrique, on en est venu à les proscrire presque complétement du traitement de ces affections. La vérité n'est ni ici, ni là ; elle est dans une interprétation sage des données de l'expérience : *Per medium tutissimus ibis.*

S.

ÉTUDES PRATIQUES SUR LA SUETTE MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE.

Convaincu d'avoir fait, sur la marche et sur le traitement de cette maladie bizarre et insidieuse, quelques remarques utiles pendant les deux épidémies que j'ai eu l'occasion d'observer récemment à Andlau et à Nothalten, petits bourgs situés au pied des Vosges, je viens les soumettre à l'appréciation de mes confrères. Pour éviter les longueurs inutiles, je ne rapporterai l'histoire détaillée d'aucun cas particulier, et je me bornerai à résumer mes observations dans un tableau général des symptômes.

La maladie a principalement atteint les individus de vingt à quarante-cinq ans, les femmes dans une proportion un peu plus forte que les hommes. L'invasion eut lieu le plus souvent avec un léger frisson suivi de sueurs continuelles, très-abondantes et d'une fétidité particulière, assez semblable à celle de la paille pourrie. Chez un petit nombre de malades il y eut, deux ou trois jours avant le frisson caractéristique, de légers prodromes, tels que lassitude, céphalalgie, vertiges. Chez la plupart des autres, la maladie se déclara brusquement et sans aucun symptôme précurseur. Plusieurs malades éprouvaient, dès les premiers jours, une sensation de fourmillement dans les orteils et dans les jambes ; chez ceux chez lesquels cette sensation était très-prononcée, les doigts paraissaient légèrement tuméfiés et luisants. D'autres se plaignaient d'une douleur plus ou moins forte, qui de la région épigastrique s'étendait vers le côté gauche de la poitrine.

Pendant les deux premiers jours, la miliaire s'annonce ordinairement sous la forme d'une maladie bénigne ; le pouls est presque normal, la soif médiocre, l'appétit presque conservé, la tête et la poitrine sont libres, rien ne fait présager le moindre danger. Mais vers le troisième ou le quatrième jour, souvent même dès le second jour, la scène change chez beaucoup de malades. Il survient tout à coup un

malaise, des angoisses inexprimables, avec des palpitations et une gêne dans la respiration. Cette dyspnée ne ressemble nullement à celle qui accompagne les phlegmasies ou toute autre altération pathologique des organes de la respiration, et qui est surtout caractérisée par la fréquence des mouvements respiratoires. La poitrine se dilate assez lentement, mais avec des efforts de la part du malade, comme si elle était comprimée ou serrée spasmodiquement. Il semble au patient qu'il étouffe, qu'il manque d'air : les traits de son visage expriment une vive anxiété, le regard est fixe, les pommettes quelquefois se colorent légèrement ; il survient des éblouissements, le malade a le pressentiment d'une mort prochaine. Si cet état se prolonge, les symptômes deviennent de plus en plus alarmants ; le malade perd connaissance, les yeux sont immobiles et sans expression, les mouvements respiratoires deviennent de plus en plus lents et irréguliers ; bientôt ils s'arrêtent complétement, et le malade a cessé de vivre. Quelques heures auparavant, ni le malade, ni les assistants, ni souvent même le médecin n'avaient encore soupçonné le moindre danger. Dans quelques cas le délire, des mouvements spasmodiques dans les membres, des vomissements se joignent au cortége des symptômes effrayants que nous venons de tracer.

Lorsque, par les efforts de la nature ou, plus souvent encore, par une médication prompte et énergique, la respiration se rétablit et devient plus libre, les symptômes alarmants dont nous venons de parler diminuent peu à peu et ne tardent pas à se dissiper complétement. La sueur, qui pendant l'accès était presque entièrement supprimée, se rétablit graduellement. Le pouls, qui était de 100 à 120 pulsations, retombe à 80 ou à 70. En examinant le malade peu de temps après, on aperçoit ordinairement plusieurs points rouges, à peine perceptibles, à la nuque, sur les parties latérales du cou, au-dessus de la clavicule. Cette éruption, souvent annoncée par une sensation de picotement, s'étend peu à peu à la poitrine, à la partie postérieure du tronc, et, enfin, aux extrémités supérieures et inférieures. Le jour suivant, ces points s'élèvent en vésicules transparentes, qui deviennent troubles et lactescentes vers le troisième jour de l'éruption. L'aréole rouge, qui se remarquait à la base de chaque vésicule, a disparu presque entièrement, et l'exanthème présente alors l'aspect de la miliaire dite *blanche*. Vers le cinquième jour de l'éruption, la peau où siége l'exanthème commence à se rider, les vésicules se dessèchent et l'épiderme se détache en petites écailles blanches, qui tombent en poussière vers le septième jour. Chez quelques malades, les petites papules, au lieu de se développer en vésicules, restent stationnaires un jour ou deux, puis

disparaissent peu à peu sans desquamation appréciable. Cette délitescence lente et graduelle de l'exanthème eut lieu chez plusieurs malades sans provoquer des symptômes alarmants.

Quand l'éruption s'est faite et que les symptômes redoutables dont nous avons parlé ont disparu, il faudrait bien se garder de considérer le malade comme hors de danger. Il arrive quelquefois qu'après une rémission qui dépasse rarement vingt-quatre heures, un nouveau paroxysme, plus terrible que le premier, vient derechef compromettre les jours du malade. Cet accès s'annonce quelquefois, comme le premier, par une sensation de froid qui part des pieds et remonte le long des jambes jusqu'au tronc. Ce frisson peut survenir pendant que le malade est en sueur, dans un lit chaud et à l'abri de tout refroidissement; mais bien souvent il est provoqué par un refroidissement même léger. L'éruption alors pâlit, ou devient livide, et disparaît presque subitement; la sueur diminue ou cesse complétement. Les symptômes graves dont nous avons parlé plus haut se manifestent de nouveau avec une grande intensité, et le malade court les plus grands dangers. C'est dans cette circonstance qu'une médication active et bien dirigée peut sauver un bon nombre de malades qui, abandonnés à eux-mêmes, auraient très-probablement succombé. Quand l'accès s'est heureusement terminé, l'éruption reparaît ordinairement plus abondante et mieux formée qu'auparavant.

Ces accès se sont renouvelés chez quelques malades trois fois, et même jusqu'à cinq fois dans le cours d'une maladie, avec une intensité variable. Dans ces cas, ils affectaient ordinairement le type quotidien, rarement le type tierce.

Quand les accès manquaient tout à fait, ce qui eut lieu chez un grand nombre de malades, la suette miliaire n'était plus qu'une indisposition légère se réduisant aux symptômes suivants : sueur modérée durant quatre ou cinq jours; légers picotements; éruption peu abondante vers le troisième jour; pouls à peine accéléré; convalescence succédant immédiatement à la desquamation, qui avait lieu vers le septième ou le huitième jour. Chez plusieurs malades l'éruption manqua complétement, quoique l'on pût observer, chez eux, les autres symptômes de la suette.

Je crois devoir insister ici sur un point très-important pour la pratique : c'est qu'il est en général impossible de distinguer dès les deux premiers jours les cas légers de ceux qui seront graves, et même rapidement mortels. En d'autres termes, on ne peut prévoir dès le début si la maladie restera simple, ou si elle se compliquera de ces accès redoutables qui constituent tout le danger. Il en découle cette consé-

quence pratique, que dans tous les cas sans exception, même dans ceux qui paraissent très-légers, il est prudent de se mettre d'avance en mesure de pouvoir conjurer le danger et de combattre les accidents dès leur première apparition. Le succès dépendra en grande partie de la promptitude avec laquelle les secours auront été administrés. Je reviendrai sur cet objet quand il sera question du traitement.

La miliaire est-elle contagieuse? MM. Aronssohn, Maugin et Rayer reconnaissent à la miliaire un certain degré de transmissibilité par contagion. Cette opinion, déjà soutenue par Hessert et Schahl, n'est point partagée par d'autres médecins. MM. Legrand et Lepeaumier, de Bayeux, se sont impunément inoculé le fluide des vésicules miliaires ; et si M. Boisson, et, plus tard, M. Parrot ont vu des boutons survenir après une pareille inoculation, les autres symptômes de la miliaire ont complétement manqué.

En étudiant la marche et le mode de propagation de la suette miliaire, on ne peut s'empêcher de reconnaître que cette maladie est plutôt épidémique que contagieuse.

Lorsque la miliaire s'est déclarée à Andlau, en février 1849, et à Nothalten, en mars 1844, la maladie s'est montrée presque en même temps sur tous les points de la localité. Elle n'a été importée dans ces communes par aucun malade venu du dehors ; elle ne s'est pas propagée d'un individu à l'autre ; elle n'a pas envahi de proche en proche les maisons d'une même rue ou d'un même quartier, comme cela se voit souvent dans certaines épidémies de fièvre typhoïde et dans la variole. Rarement deux personnes furent atteintes dans la même maison. La maladie resta concentrée dans les deux communes dont je viens de parler, quoiqu'elle eût dû être propagée au dehors par les personnes qui avaient été en contact avec les malades, si l'épidémie avait eu réellement un caractère contagieux.

En disant que la suette ne me paraît pas être une maladie contagieuse, je ne prétends pas donner à cette proposition un sens absolu ni exclusif ; je n'entends parler que des épidémies que j'ai observées. Il est possible que dans certaines circonstances la miliaire puisse devenir contagieuse, au moins par infection, ainsi que cela paraît avoir eu lieu dans les épidémies étudiées et décrites par les médecins distingués que j'ai cités plus haut.

Traitement. La suette miliaire, comme nous l'avons déjà dit, n'est une maladie grave qu'autant qu'elle se complique de ces accès dangereux qui troublent et suspendent les fonctions les plus indispensables à la vie, à la manière d'un spasme tétanique. Quelle que soit, au reste, la théorie que l'on adopte pour expliquer ces phénomènes redoutables,

il faudra bien reconnaître que le traitement de la miliaire repose sur deux indications fondamentales et évidentes. Il faut avant tout 1° chercher à prévenir les accès; 2° les combattre directement quand on n'a pas pu les prévenir.

Précautions hygiéniques. L'accès débute ordinairement par un léger frisson, et par la suppression ou par la diminution de la sueur. D'un autre côté, les malades atteints de la suette sont extrêmement sensibles à l'impression de l'air et des corps froids, parce que leur peau, constamment humide, est par cela même très-sujette au refroidissement. Une femme d'Andlau, atteinte de la miliaire, échange son fichu contre un autre que l'on n'avait pas eu la précaution de chauffer; elle éprouve aussitôt un frisson suivi d'un accès terrible. A Nothalten, un malade en sueurs met une chemise un peu froide, il est saisi d'un violent paroxysme auquel il succombe. Un autre malade, qui ne paraissait pas être en grand danger, est transporté vers le soir d'une maison dans une autre, il meurt dans la nuit. Un autre se lève pour se raser, il est saisi d'un frisson, et bientôt les symptômes les plus graves se manifestent, et le malade succombe dans l'espace de vingt-quatre heures. Pluricurs autres malades, ayant eu un bras découvert pendant le sommeil, éprouvèrent immédiatement après dans ce bras une sensation d'engourdissement, avec un malaise général de mauvais augure; ces symptômes se dissipaient lorsque le membre était de nouveau chaud et en moiteur.

Ainsi toute cause sérieuse de refroidissement peut amener le frisson précurseur de l'accès qui compromet la vie des malades.

Cela ne doit pas nous étonner. Lorsqu'un léger frisson au sortir d'un bain, lorsqu'un simple verre d'eau froide ou un courant d'air frais peuvent, dans certaines circonstances, provoquer des accès de fièvre plus ou moins graves, pourquoi des causes analogues de refroidissement n'exerceraient-elles aucune influence sur la production de ces accès dangereux que l'on voit survenir si facilement dans le cours de la suette?

Ce n'est donc qu'avec une grande réserve qu'il faudrait adopter le conseil, donné par plusieurs auteurs, d'obliger les malades à se lever et à se promener au grand air. Cette pratique, il est vrai, a été suivie impunément, et même avec avantage, par M. Pigné, de Limoges, dans une épidémie de miliaire qui a régné dans le midi de la France, dans le courant de l'été de l'année 1841. Mais il faudrait bien se garder de généraliser cette méthode sans avoir égard ni à la saison de l'année, ni à la latitude du lieu où la maladie sévit, ni à la situation du malade. Un individu chez lequel la maladie débute pendant qu'il va-

que à ses occupations ordinaires, peut pendant quelque temps se livrer à de légers travaux et se promener au grand air, en se garantissant contre le froid, et cela sans inconvénient, ainsi que je l'ai observé plusieurs fois. Mais il en est tout autrement chez les malades que des sueurs copieuses et prolongées ont déjà affaiblis et rendus très-sensibles au froid. Ce n'est certainement pas à eux que s'adressent les conseils de Sydenham, de Wilson et de plusieurs médecins modernes.

Il n'est pas nécessaire, au reste, de recommander aux personnes atteintes de la suette de se tenir chaudement. Elles redoutent tellement l'impression de l'air frais, impression qui paraît leur être très-désagréable, qu'elles sont naturellement disposées à abuser d'un régime échauffant et à se faire suer à outrance en se couvrant de lits de plumes et en buvant force tisanes diaphorétiques. Cette conduite est nuisible ; ces sueurs énormes épuisent les malades, et le régime échauffant provoque chez eux une agitation fébrile très-fâcheuse, sans pour cela les mettre à l'abri du paroxysme nerveux dont on voudrait se garantir. Bien des fois, en effet, l'accès s'est déclaré chez les malades pendant qu'ils étaient inondés de sueur.

Il faut éviter les extrêmes. Il est bon d'entretenir autour du malade une température modérée et uniforme ; il faut que le malade n'ait ni trop chaud, ni trop froid. L'appartement sera aéré de temps à autre, même en hiver. On aura soin toutefois que le courant d'air frais ne se dirige pas directement vers le lit du malade, et, surtout, ne vienne pas frapper une partie du corps couverte de sueur. En un mot, on évitera avec soin les transitions brusques de température.

Le régime diététique sera à peu près celui qui est généralement adopté pour les maladies aiguës. J'ai observé que la boisson qui convenait le mieux, c'était de l'eau reposée ou à peine fraîche, bue lentement et par petites portions. J'accordai un peu de lait caillé et du bouillon maigre, plus rarement du bouillon gras. Les tisanes diaphorétiques, telles que les infusions de fleurs de tilleul ou de fleurs de sureau, furent généralement nuisibles en provoquant des sueurs trop copieuses ou en augmentant l'agitation du malade. Seulement quand, après un léger frisson, la sueur venait à se supprimer brusquement et que cette suppression annonçait quelque danger, je faisais prendre au malade une infusion de fleurs de tilleul chaude, jusqu'à ce qu'une réaction salutaire se fût établie.

Traitement pharmaceutique.—Prévenir à tout prix l'invasion ou le retour des paroxysmes qui rendent la miliaire si grave, c'est, sans contredit, l'indication fondamentale dont il faut surtout se préoccuper. Le sulfate de quinine, l'antipériodique par excellence, devait naturel-

lement se présenter à l'esprit des praticiens, comme un remède éminemment propre à remplir cette indication. Ce précieux remède ne fut cependant employé pour la première fois que dans l'épidémie qui régna en 1841 dans plusieurs départements du Midi. D'une part, l'opinion que l'on s'était faite sur la nature de la miliaire, d'un autre côté, les propriétés pharmaco-dynamiques attribuées au sulfate de quinine que la routine avait depuis longtemps classé parmi les remèdes excitants et incendiaires, voilà, sans doute, les obstacles qui se sont opposés pendant longtemps à l'emploi de cet agent thérapeutique dans le traitement de la miliaire.

Le degré d'efficacité du sulfate de quinine dans la suette miliaire a été diversement apprécié par les médecins qui ont fait usage de ce remède.

Suivant M. Pigné, les praticiens de Périgueux étaient divisés en deux camps : dans l'un, on administrait le sulfate de quinine à hautes doses indistinctement dans tous les cas et à toutes les périodes de la maladie, même avant tout accident, comme préservatif ; dans l'autre camp, on se bornait à combattre les symptômes graves quand ils survenaient. Ces deux méthodes, d'après M. Pigné, réussissaient ou échouaient également selon l'intensité de l'épidémie. D'un autre côté, MM. Boisseul, Bouchard, Mabit, Mignolles et Parrot ont constaté, d'une manière qui ne laisse pas de doute, les bons effets du sel de quinine dans l'épidémie qui, en 1841, a régné dans les départements de la Gironde, de la Dordogne et de la Charente-Inférieure. M. Gaillard, de Poitiers, a également employé avec avantage le sulfate de quinine dans une épidémie qui, en 1845, a sévi dans le département de la Vienne, dans les cas surtout où les accidents spasmodiques se présentaient sous la forme d'accès réguliers.

M. Martin-Solon, dans un rapport fait à l'Académie de médecine sur les épidémies de suette miliaire observées dans plusieurs départements du Midi et de l'Est, a cru devoir signaler des différences notables dans les résultats obtenus par diverses méthodes de traitement. Dans plusieurs de ces départements, les médecins ont fait un fréquent usage du sulfate de quinine, et ils ont eu en général de bons résultats. Dans un autre, au contraire, où ils ont eu plus spécialement recours aux antiphlogistiques et aux émollients, ils ont été moins heureux. Le rapporteur exprime, à cette occasion, le regret que les médecins du Jura, où cette dernière méthode a été suivie, n'aient pas adopté le traitement par le sulfate de quinine qui avait donné de si heureux résultats entre les mains des médecins de la Dordogne, du Tarn-et-Garonne et de quelques autres localités.

En définitive, le sulfate de quinine peut-il empêcher ou atténuer les paroxysmes qui compliquent la miliaire, comme il prévient les accès de fièvre pernicieuse, certaines névralgies intermittentes ou toute autre affection périodique? Pour répondre à cette question, je vais rapporter fidèlement ce que j'ai observé.

Dans l'épidémie qui vient de régner à Andlau, au début de cette année, j'ai administré le sulfate de quinine à tous les malades auxquels j'ai donné des soins, à l'exception d'un seul qui eut des vomissements continuels et qui succomba. Je fis prendre ce remède à la dose de 60 centigrammes à un gramme dans les vingt-quatre heures. Ce traitement fut continué jusqu'à la période de dessiccation. Les accès eurent lieu cependant chez 20 malades sur 52. Le premier accès fut en général le plus fort; les autres, quand il y en avait plusieurs, devinrent de plus en plus faibles pendant que l'on administrait le sulfate de quinine. Dans onze cas, le paroxysme fut assez violent pour mettre en danger la vie des malades. Un seul de ces malades succomba. Dans les neuf autres cas les accès furent peu intenses. Beaucoup de personnes, atteintes légèrement, prirent du sulfate de quinine sans appeler le médecin et furent préservées de l'accès. Le nombre de ces malades, d'après des renseignements certains, est de 40 au moins.

Dans l'épidémie de Nothalten, qui eut lieu en 1844, je ne prescrivis le sulfate de quinine que rarement et seulement quand les paroxysmes se présentaient sous la forme d'accès réguliers et franchement intermittents. Je regrette aujourd'hui d'avoir, à cette époque, administré ce remède avec tant de timidité et d'hésitation. Des accès très-violents se déclarèrent chez 10 malades sur 18 que j'eus l'occasion d'observer; 6 de ces malades succombèrent : aucun de ces derniers n'avait pris de sulfate de quinine.

On voit donc par les résultats si différents obtenus dans ces deux épidémies, qu'il est avantageux d'administrer le sulfate de quinine dès le début de la maladie. A Andlau, par exemple, où ce traitement fut généralement adopté, les accès furent moins rares et surtout moins meurtriers qu'à Nothalten où l'on crut devoir suivre une conduite différente.

Je n'ai du reste observé chez aucun malade une aggravation de la fièvre, ou quelque autre symptôme fâcheux pouvant être attribué au sulfate de quinine. Pendant que les malades étaient sous l'influence de ce remède, le pouls se ralentissait en général ; quelques-uns d'entre eux éprouvèrent des bourdonnements d'oreilles et une légère surdité qui ne tardèrent pas à disparaître dès que l'on cessa l'usage du sel de quinine.

2me *Indication. Combattre l'accès.* — Cette partie du traitement

est très-importante. C'est pendant l'accès que le malade court les plus grands dangers ; c'est dans ce moment que la vie semble en quelque sorte se retirer de tous les organes, à commencer par la périphérie du corps. Le malade n'échappe à une mort imminente que lorsqu'une réaction salutaire s'établit vers la peau spontanément ou par l'intervention de l'art. Aussi les médecins qui ont observé cette terrible phase de la miliaire sont-ils généralement d'accord pour reconnaître que le seul traitement qui présente ici des chances de salut, c'est une dérivation puissante vers la peau. Malheureusement, la plupart des moyens dérivatifs et révulsifs que l'on a coutume d'employer dans ce cas sont bien souvent impuissants devant la marche rapide et comme foudroyante des symptômes, à cause de leur action trop lente, trop faible ou incertaine.

Le traitement suivant m'a réussi au delà de toute espérance dans des cas qui semblaient désespérés. Aussitôt que le paroxysme se montrait avec son cortége de symptômes déjà décrits plus haut, je faisais prendre au malade, dans une cuillerée d'eau sucrée, 5 gouttes d'un mélange d'ammoniaque anisée, ainsi formulé :

Pr.	Ammoniaque liquide......	3	parties.
	Alcool à 36°	12	—
	Huile essentielle d'anis....	1/2	—

Mêlez.

Cette dose était répétée de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à soulagement. En même temps je faisais appliquer sur la poitrine du malade un morceau de flanelle, de drap ou d'étoffe de laine, de la dimension d'une main, sur lequel on avait préalablement étendu une couche légère mais apparente de liniment volatil camphré.

Une ou deux minutes après l'emploi de cette fomentation, le malade éprouve une sensation de forte chaleur, la peau ne tarde pas à rougir, l'épiderme se soulève au bout de quatre ou cinq minutes, et si l'action du liniment ammoniacal se prolonge, il se forme une véritable escarre plus ou moins profonde, effet que j'ai constamment cherché à éviter. Le malade se sent ordinairement soulagé avant même que la vésication soit complète ; la respiration devient plus libre ; les palpitations diminuent ; les angoisses, le serrement de poitrine font place à cette sensation particulière d'allégement et de bien-être que l'on éprouve toutes les fois que le jeu des organes de la respiration est devenu libre, après avoir été entravé par une cause quelconque.

Il arrive quelquefois qu'un premier accès, à peine calmé, est suivi de plusieurs autres. Dans ces cas, il faut de nouveau recourir aux

fomentations, mais sur d'autres parties du corps ; en même temps on fait prendre les gouttes ammoniacales. Un soulagement immédiat est le résultat ordinaire de cette stimulation rapide et énergique. Il arrive alors chez beaucoup de malades que l'exanthème commence à se montrer aux régions de la peau rubéfiées par le liniment ammoniacal pour s'étendre de là aux autres parties du corps.

Aussitôt que l'accès est passé, la miliaire reprend le caractère et les allures d'une maladie bénigne. Il ne reste plus alors d'autre indication à remplir qu'à prévenir le retour des paroxysmes par l'emploi des précautions hygiéniques déjà indiquées et par l'administration du sulfate de quinine.

Un mot encore sur l'emploi du liniment ammoniacal camphré. Le succès des préparations ammoniacales dépendra en grande partie de la diligence que l'on mettra à les employer et de la rapidité de leur action. Il faut ici en quelque sorte lutter de vitesse avec l'accès qui peut devenir promptement mortel. Toutes les fois donc que l'on sera appelé auprès d'un malade offrant les symptômes de la suette, même légère, on fera bien de ne pas quitter ce malade sans avoir préalablement prescrit le liniment et les gouttes ammoniacales, et sans avoir donné aux gardes-malades des instructions précises sur la manière d'administrer convenablement ces remèdes au moment où ils seront nécessaires. Comme il est impossible de prévoir dans quels cas et à quelle époque l'accès se montrera, il faut éviter d'être pris au dépourvu : les secours arriveraient le plus souvent trop tard, si, pour combattre l'accès, il fallait d'abord aller à la recherche du médecin et du remède.

Je crois que l'addition du camphre au liniment ammoniacal est doublement utile. Le camphre facilite et augmente l'action rubéfiante et vésicante du liniment, et, en second lieu, il est probable qu'il agit non-seulement localement comme rubéfiant, à la manière des huiles essentielles, mais qu'il exerce encore une certaine action générale sédative ou antispasmodique sur le système nerveux.

Les malades atteints de la suette éprouvent ordinairement une constipation opiniâtre, qui, à la longue, peut exercer une influence défavorable sur la marche de la maladie. Peut-on sans danger provoquer des selles chez ces malades ? N'a-t-on pas à craindre qu'en agissant sur le canal intestinal par un traitement laxatif, on ne provoque une révulsion fâcheuse de l'extérieur vers l'intérieur ? Cette question a beaucoup préoccupé les praticiens qui ont observé la miliaire. M. Rayer, qui a étudié et décrit l'épidémie des départements de l'Oise et de Seine-et-Oise, en 1821, a cru devoir rejeter d'une manière absolue l'emploi

des purgatifs. Il faut se rappeler toutefois que, d'après les doctrines en vogue à cette époque, les évacuants étaient généralement bannis du traitement des maladies aiguës. MM. Barthez, Guénau de Mussy et Landouzi, qui ont observé l'épidémie de Coulommiers (Seine-et-Marne en 1839, n'ont rien trouvé qui pût justifier l'anathème absolu porté par M. Rayer contre les purgatifs. Toutefois, ces confrères n'ont administré les purgatifs que rarement, toujours dans la crainte de produire une révulsion fâcheuse sur le canal intestinal. Les médecins plus anciens ont au contraire usé largement de la méthode évacuante, même, dans certains cas, des éméto-cathartiques, et à ce qu'il paraît avec succès. (Voyez Ozanam, Histoire des maladies épidémiques, t. II, p. 193.)

Voici ce que j'ai observé relativement à l'emploi des purgatifs dans la suette miliaire. Lorsque la miliaire se compliquait de symptômes typhoïdes, d'une grande agitation, avec tendance au délire, lorsqu'il existait en même temps de la constipation et un certain embarras gastro-intestinal, les purgatifs légers étaient très-utiles, en dégageant la maladie d'une de ses complications les plus dangereuses. Dans ces cas j'administrais le calomel à la dose de 30 à 40 centigrammes dans les vingt-quatre heures, ou une infusion de 15 à 20 follicules de séné. Ces moyens procuraient ordinairement une ou deux selles suivies d'un soulagement notable et d'un calme évident. Les purgatifs furent ainsi administrés sans inconvénient avant et pendant l'éruption à toutes ses périodes, même chez les malades en sueur, pourvu qu'ils ne sortissent pas du lit pour aller à la garderobe. Je préférai ce mode de traitement aux lavements, qui exposaient davantage les malades au refroidissement. Je n'ai jamais eu à me repentir d'avoir suivi cette méthode avec les précautions que je viens d'indiquer. Je ne puis m'empêcher toutefois de mentionner ici un cas malheureux, où le manque de ces précautions a eu des résultats funestes. Une malade prit de son propre chef un purgatif drastique pendant qu'elle était en sueur. Elle descend cinq ou six fois de son lit pour aller à la garderobe, vêtue fort légèrement. Elle ne tarde pas à expier cruellement son imprudence ; saisie d'un frisson, elle éprouve peu après les accidents les plus redoutables, auxquels elle ne tarde pas à succomber.

Cet exemple ne prouve rien, sans doute, contre l'emploi des purgatifs ; mais il peut servir, avec plusieurs autres cas semblables déjà mentionnés, à confirmer ce principe fondamental d'une bonne thérapeutique, à savoir, qu'il ne faut rien dédaigner, pas même les moindres choses, quand il s'agit du traitement de ces maladies mobiles, qui peuvent devenir facilement dangereuses. Cette considération me

sera peut-être pardonner la longueur des détails contenus dans cette note.

Tauffließ, D. M.
A Barr (Bas-Rhin).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA RESTAURATION DU PRÉPUCE DANS L'OPÉRATION DU PHIMOSIS ET DU PARAPHIMOSIS.

Par M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le phimosis et le paraphimosis constituent deux maladies chirurgicales assez communes dans la pratique des hôpitaux. Si leur mécanisme et leurs complications ont besoin d'être étudiés avec soin, il en est de même de leur traitement, dont les résultats diffèrent trop souvent de ceux auxquels on devrait s'attendre d'après le dire des auteurs. En effet, la plupart des procédés opératoires les plus généralement mis en usage laissent beaucoup à désirer ; c'est pour cela que nous avons cru devoir, dans l'intérêt de l'art, faire connaître une méthode que nous avons vu employer par M. Pétrequin, avec les plus heureux succès. Elle consiste dans la restauration du prépuce, et s'applique également bien au phimosis et au paraphimosis, comme nous allons le démontrer d'après des considérations tirées des propres leçons cliniques de l'habile chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

De la restauration du prépuce dans le phimosis. — Le phimosis est accidentel ou congénial. Dans les deux cas, et sans être une maladie véritablement grave, il exige un traitement prompt et énergique.

Le phimosis est une maladie, surtout s'il est accidentel, qui va progressant de mois en mois. C'est ainsi que, si l'on a affaire à un paraphimosis que l'on a réduit sans opération, on voit souvent le prépuce, ramené sur le gland, se tuméfier, le serrer et le brider fortement à son sommet, après l'avoir préalablement bridé à sa base. Pour peu alors que l'irritation ait déjà envahi le tissu muqueux et cutané, elle achève de se développer ; et, sous l'influence de l'inflammation, tandis que le gland augmente, le prépuce, allant en s'épaississant, rend de moins en moins grande la cavité dans laquelle il doit recevoir le gland.

Si l'on voit le phimosis accidentel prendre avec le temps une marche aggravante, les circonstances qui font naître cette marche existent aussi dans le phimosis congénial. En effet, l'urine retenue par le rétrécissement, et s'accumulant souvent à la base du gland au moment

de son émission, n'est-elle pas une cause constante d'irritation? C'est dans de pareilles circonstances que l'on a vu se développer des dépôts calculeux qui, aidant encore à l'arrêt des urines, sont pour les parties environnantes une cause constante d'inflammation; aussi voit-on s'aggraver petit à petit la position de ces malades. Ainsi donc, les obstacles que l'on peut trouver en pareille occurrence sont multiples; ils sont dus, 1° à l'émission des urines par étroitesse du prépuce; 2° à des dépôts calculeux autour de la base du gland, et souvent, par suite de l'inflammation, à la formation de fausses membranes, ainsi qu'on peut le voir dans l'observation suivante :

Obs. I. *Phimosis congénial, compliqué successivement de calculs, d'adhérences vicieuses et de dysurie; opération avec restauration du prépuce; guérison.* — C'est un homme de la campagne, âgé de quarante ans, fort et bien constitué; il n'offre d'autre infirmité que celle dont nous parlons, mais elle est presque parvenue à son dernier degré, car, un peu plus, il n'existerait pas de perforation du prépuce. Ce phimosis date de son enfance; déjà alors il sentait de la gêne lors de l'émission des urines. Mais, depuis, la maladie a éprouvé une singulière et aggravante modification : actuellement, on peut constater que l'ouverture préputiale n'est plus en rapport avec l'ouverture du gland, et que l'urine sort en bien plus grande abondance par l'ouverture de celui-ci que par l'ouverture préputiale. On conçoit dès lors qu'il arrive un moment, dans l'émission des urines, où une distension forcée vient à exister, et où la colonne d'urine vient presser les parois internes du prépuce. Dans son enfance, et même dans un âge plus avancé, le malade prêtait peu d'attention à la douleur passagère qu'il éprouvait lors de l'émission des urines.

Il y a neuf ans qu'il s'adressa à un médecin de Brignais, qui le traita par la section préputiale; mais il n'obtint qu'un demi-succès, et même très-passager. Le médecin se trompa, dans ce cas, sur la question anatomique; il oublia, en effet, qu'en pareille opération la section portant presque uniquement sur la peau, laisse la partie du prépuce qui provient de la muqueuse revenir en place et recouvrir le gland. On eut une large plaie, et, une fois la cicatrice faite, le malade se trouva bientôt au même point qu'auparavant. Bien plus, le malade vit de jour en jour l'ouverture préputiale diminuer, et une multitude de graviers s'amasser tout autour du gland. Le malade s'adressa alors à un officier de santé, devenu pharmacien à Lyon; celui-ci lui introduisit dans le canal des bougies de cordes, qui dilatèrent l'ouverture préputiale, et amenèrent ainsi la sortie d'une assez grande quantité de graviers; il renouvela cette manœuvre plusieurs fois, mais elle ne produisit jamais qu'un soulagement temporaire. Depuis deux ans, le malade ayant abandonné tout traitement, s'est toujours trouvé de plus en plus fatigué. C'est depuis peu que, réfléchissant sérieusement sur son état, il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Pétrequin.

On pouvait remarquer alors sur le sommet du prépuce une cicatrice blanche, bien formée, présentant la grandeur d'une pièce de deux francs environ; le gland se sent difficilement; on ne peut passer à travers l'ouverture préputiale une sonde cannelée ordinaire, et, en introduisant un

stylet peu effilé, et le promenant autour de la base du gland, on sent une induration. A quoi peut-on la rapporter? Ce peut être soit une dégénérescence de cet organe, soit un dépôt calculeux amassé tout autour, soit enfin un épanchement de fausses membranes compliquées d'un dépôt muqueux et glaireux d'urine.

Ce fut à cette dernière hypothèse que le chirurgien s'arrêta, et l'opération vérifia la précision du diagnostic.

Avant de faire connaître l'opération qui a été pratiquée sur ce malade par M. Pétrequin, il est bon de rappeler que trois méthodes principales se présentent, toutes ayant été modifiées par différents auteurs, et ayant donné une foule de procédés secondaires.

L'*incision* peut se pratiquer de différentes manières : tantôt on introduit une sonde cannelée jusqu'à la commissure, puis faisant glisser un bistouri effilé dans la cannelure, une fois que celui-ci a atteint la commissure, on sectionne de dedans en dehors; tantôt, laissant de côté la sonde cannelée, on garnit d'une boulette de cire la pointe d'un bistouri qu'on enfonce jusqu'à la commissure, en l'introduisant à plat, puis on sectionne de dedans en dehors en relevant la lame. Cette méthode peut bien être suffisante dans quelques cas, mais ses résultats sont toujours extrêmement désagréables à la vue. On obtient, en effet, deux lambeaux pendants qui grossissent encore la tête de la verge ; de plus, il faut considérer qu'on a bien agrandi le prépuce suivant la largeur, mais que sa longueur est restée la même, de sorte que souvent encore on le voit s'engorger et se tuméfier dans son exubérance, et offrir un aspect hideux qui simule l'étranglement; aussi, pour élargir encore l'ouverture du prépuce et donner plus d'espace entre les deux lambeaux, quelques auteurs sectionnent-ils jusqu'au frein ; mais l'inconvénient précité n'est pas détruit, pas plus que la déformation dont nous avons parlé.

L'*excision* n'est autre que l'incision augmentée d'une déperdition de substance. Après avoir coupé perpendiculairement le prépuce et en avoir formé deux lambeaux, on enlève un angle de chacun de ces lambeaux, de manière à obtenir une plaie dont la forme représente celle d'un V. Lisfranc faisait au contraire une plaie semi-circulaire; l'avantage qui résulte de l'application de ce procédé est que la déperdition de substance est plus étendue et moins difforme, mais aussi l'opération est plus douloureuse, la cicatrice plus longue à se faire; les auteurs varient sur leur point d'élection. Disons encore pour cette méthode qu'elle ne va pas mieux à la source du mal; elle élargit le prépuce, mais ne le diminue pas suivant sa longueur.

La *circoncision* est une méthode ancienne. Renouvelée des Orientaux, elle a été modifiée par Lisfranc. On sait que ce chirurgien introduisait quatre pinces entre le gland et la peau pour saisir le prépuce

dans son épaisseur. Il ramenait alors fortement en haut le prépuce, passait une pince transversalement entre le gland et les premières tenues par les aides, et coupait le prépuce d'un seul coup de ciseau, en faisant filer le trachant de l'instrument horizontalement. M. Ricord marque circulairement une ligne au niveau de l'endroit où il veut faire la circoncision ; il peut calculer ainsi, au moyen de cette ligne tracée soit avec de l'encre, soit avec du nitrate d'argent, quel sera le retrait éprouvé après la section ; il juge s'il a porté la ligne trop haut ou trop bas ; après correction, s'il y a lieu, il incise en suivant les règles de M. Lisfranc ; et comme, dans ce cas, la peau est toujours plus sectionnée que la muqueuse, il saisit celle-ci à son sommet et la sectionne circulairement tout autour du gland.

On comprend qu'en suivant spécialement le procédé Lisfranc, on peut laisser la muqueuse étrangler encore par la suite le prépuce, ainsi qu'il est arrivé dans l'opération faite au malade dont l'observation est placée plus haut. D'après le procédé de M. Ricord, on évite cet inconvénient en faisant une seconde section de la muqueuse, mais on laisse une large plaie dont la cicatrisation est lente, laquelle offre un tissu fibreux induré qui peut étrangler la verge, surtout dans l'érection, comme nous l'avons vu.

Il reste à établir quel est le meilleur procédé à suivre pour obtenir un résultat satisfant. Le mieux, en ce cas, n'est pas de pratiquer une des méthodes précitées, mais de prendre à chacune d'elles ce qu'elle peut avoir de bon pour en créer une méthode nouvelle. M. Pétrequin a songé à unir à la circoncision la restauration du prépuce ; l'expérience a confirmé la supériorité de ce procédé. D'abord, les données anatomiques sont là pour montrer qu'il est impossible de couper au même niveau la muqueuse et la peau. M. Pétrequin a tiré parti de cette remarque ; il a établi en outre qu'une fois la section préputiale faite suivant le procédé de la circoncision, l'étendue de la plaie que l'on obtiendra, c'est-à-dire l'intervalle entre la peau et la muqueuse se mesurera par la différence de longueur qui existe à partir du point de la circoncision entre la peau et cette même muqueuse ; qu'ainsi, une fois la section faite, on aura une large plaie qui s'étalera tout autour du gland et demandera longtemps pour la cicatrisation. L'anatomie montre encore, dit M. Pétrequin, que cette section ne devrait pas être faite horizontalement, c'est-à-dire suivant un plan perpendiculaire à la verge, mais suivant un plan parallèle à la base du gland, c'est-à-dire obliquement. Aussi M. Pétrequin, pour se conformer à ces deux données, commence-t-il par faire l'incision autour de l'organe obliquement de haut en bas, et d'avant en arrière, la verge étant relevée ; de cette manière, l'opéra-

teur conserve les rapports normaux entre chaque partie. Ce premier temps de l'opération accompli, les pinces enlevées, la peau se retire, la muqueuse reste accolée au gland, on a une plaie circulaire ; alors, pour donner plus de largeur encore à l'ouverture préputiale et pour prévenir toute récidive de rétrécissement du prépuce, M. Pétrequin fait trois légères incisions sur la muqueuse, en passant les ciseaux entr'ouverts entre le gland et la membrane ; la première sur le dos de la verge, et les deux autres à gauche et à droite du frein pour en dégager cette portion muqueuse du nouveau prépuce. Pour prévenir toute chance de large plaie et de longue cicatrisation, M. Pétrequin renverse ensuite la muqueuse et passe quatre points de suture qui réunissent d'une manière immédiate ses bords à ceux de la peau. La restauration du prépuce est ainsi complète, et le résultat primitif est très-satisfaisant ; on panse avec de la charpie et des bandelettes agglutinatives pour maintenir les parties en place, la guérison est prompte et donne un beau succès.

Ce procédé de M. Pétrequin a quelque rapport avec un procédé analogue de M. Hawkins qu'on a eu tort de négliger. M. Pétrequin l'a vu réussir entre les mains de M. Mauny, chirurgien militaire à Strasbourg.

De la restauration du prépuce dans le paraphimosis. — Le paraphimosis paraît être une maladie encore plus commune que le phimosis; nous avons pu en observer un grand nombre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Pétrequin. C'est une affection assez bien connue dans sa nature, mais dont les causes ne sont pas toujours avouées par les malades. Le traitement n'est pas toujours sans difficulté, ce qui tient principalement à ce que dans les hôpitaux les malades viennent le plus souvent très-tard. Ce traitement se divise en deux catégories : opération simple, opération sanglante.

Le phimosis est un rétrécissement du prépuce qui a son siége en avant du gland; le paraphimosis est un rétrécissement ou resserrement qui a son siége en arrière du gland et à sa base, ce qui ne peut avoir lieu sans qu'il y ait étranglement de cet organe. Dans le phimosis, le rétrécissement du prépuce en avant gêne considérablement l'écoulement des urines; dans le paraphimosis, outre ce phénomène qui peut avoir lieu par suite de la striction exagérée exercée continuellement sur l'urètre, on observe d'autres désordres plus graves, relatifs aux fonctions du membre viril; ainsi l'érection est presque annulée ou très-douloureuse ; le gland s'étrangle, s'engorge; plus tard cet engorgement détermine une inflammation ulcérative, puis en dernier lieu les points étranglés peuvent tomber en mortification.

Quelles que soient les causes de la maladie, qu'elles soient traumati-

ques ou spontanees, qu'elles résultent d'une blennorrhagie ou de chancres, il faut examiner la couronne et la racine du gland pour découvrir la véritable cause du mal. Chez deux sujets que nous avons observés récemment, nous avons trouvé des lésions qui évidemment étaient le résultat de la striction du gland ; il y avait un étranglement formé par la muqueuse et la peau; sous cet étranglement existait une vive inflammation ulcérative, puis il s'était sécrété de fausses membranes, à la suite desquelles il y avait eu des adhérences avec la base du gland. Dans ces cas, M. Desruelles, du Val-de-Grâce, conseille de passer l'index entre le gland et l'étranglement; mais pour que ce procédé soit applicable, il faut qu'il n'y ait pas, à proprement parler, d'étranglement, car comment admettre qu'on puisse passer le doigt là où on a une peine infinie à faire pénétrer une sonde cannelée ?

On emploie, pour le traitement de cette maladie, deux opérations qui consistent, l'une dans la réduction, l'autre dans le débridement; mais, depuis quelques années, M. Pétrequin, ayant reconnu que ces procédés étaient également défectueux, emploie une méthode mixte, analogue à la restauration du prépuce dans le phimosis.

Avant de passer à la réduction, il faut s'assurer d'abord si elle est indiquée, puis enfin si elle est exécutable. Il y a plusieurs procédés : l'un consiste dans l'application pure et simple des mains, c'est le procédé ordinaire. On fait coucher le malade, ce qui est préférable à la station debout ; on saisit la verge avec la main droite, puis on cherche à exercer une action efficace sur la peau de la verge qu'on refoule en arrière, en même temps que, comprimant latéralement sur le gland, on le repousse dans la cavité formée par le prépuce refoulé.

En ville, ce procédé est très-possible, mais il est rarement praticable dans les hôpitaux où les malades ne se décident à venir qu'au bout d'un certain temps, c'est-à-dire après que le mal s'est aggravé.

Ce procédé n'agit sur le gland que d'une manière empirique; ce qu'il y a d'important à faire, c'est d'agir et sur l'ouverture rétrécie, et sur l'organe hypertrophié; c'est pour cette raison que Boyer conseille une compression pratiquée sur la verge, au moyen de bandes imbibées d'eau blanche qu'on laisse une heure en place, puis on pratique l'opération.

M. Pétrequin, à l'instar de quelques chirurgiens contemporains, emploie un procédé qui est une combinaison de plusieurs autres; il cherche un moyen assez efficace pour diminuer le volume du gland; de prime abord, il entoure le gland avec un linge fin qu'on serre très-fortement; ce linge agit de deux manières : il comprime le gland, fait refouler les liquides en arrière, ensuite il offre une prise pour agir sur le gland. Lorsque celui-ci a diminué de volume, on prend la verge

entre les deux mains, et l'on comprime en poussant le gland avec les deux pouces qu'on ramène en avant. M. Pétrequin a opéré un grand nombre de malades de cette façon, et a obtenu un résultat satisfaisant. Mais l'inconvénient qui se rencontre ici, c'est que ces manœuvres sur le gland et la verge laissent survivre un certain degré d'inflammation, et alors, s'il y a des adhérences, des ulcérations méconnues, la réduction pure et simple sera suivie d'un phimosis. Aussi la plupart des auteurs ont-ils proposé le débridement; c'est une opération très-simple.

On pousse une sonde cannelée sous le point étranglé, sur le dos de la verge ; on fait pénétrer dans la cannelure un bistouri effilé pour faire une incision ; on débride. Comme ce débridement est toujours insuffisant pour mettre le gland à découvert, les auteurs ont conseillé des sections multiples ; mais dans ce dernier cas, on a deux ou trois lambeaux qui sont béants et pendants de chaque côté, et sont toujours désagréables et incommodes, comme nous l'avons dit pour le phimosis ; ils pourraient même, étant exposés à des irritations répétées, dégénérer en cancer. Ils entraînent d'ailleurs chez certains sujets beaucoup de gêne et de douleur dans le coït, et M. Pétrequin a vu un jeune homme qui, avant de se marier, vint le prier de le débarrasser de ces lambeaux.

M. Pétrequin ne suit pas la pratique ordinaire ; il emploie un autre procédé d'après lequel il fait une restauration du prépuce, comme dans le phimosis. Voici son procédé opératoire : il fait une incision double ; 1° il pratique un débridement très-étendu du côté du dos de la verge, puis un autre près du frein, allant tous deux jusqu'à la commissure; ces deux incisions faites, on a deux lambeaux semi-circulaires, qu'on renverse et qu'on sectionne circulairement avec des ciseaux, de manière à avoir une plaie régulière; il faut prolonger l'incision plus loin sur la peau que sur la muqueuse ; puis, la section des parties œdématiées opérée, on renverse la muqueuse sur la plaie, et, enfin, on suture circulairement la peau et la muqueuse en quatre points, puis par-dessus on applique le pansement ordinaire que nous avons décrit.

Le beau résultat qu'on obtient est, en définitive, le même que pour le phimosis, mais le procédé opératoire est un peu différent. Dans le phimosis, le premier temps consiste à sectionner circulairement le prépuce, et le deuxième à débrider la muqueuse pour la renverser et passer ensuite à la suture ; dans le paraphimosis, le débridement de la muqueuse se fait dans le premier temps, par le même coup de ciseaux qui doit diviser les parties tégumentaires jusqu'à la couronne du gland ; la section transversale du prépuce s'exécute ensuite au deuxième temps, au lieu d'être pratiquée au premier, et par la nature des lam-

beaux elle s'accomplit en deux coups de ciseaux, suivant deux demi-cercles, au lieu d'être opérée circulairement et en une seule fois comme dans le phimosis. Le troisième temps, qui consiste dans la suture et achève la restauration du prépuce, est le même dans les deux cas; enfin, le résultat définitif, qui donne une belle et prompte guérison, est tellement identique dans les deux cas, qu'on ne saurait dire, plus tard, si c'est un phimosis ou un paraphimosis.

Nous nous bornerons à citer deux observations cliniques.

Obs. II. — Baptiste M., maçon, entre le 15 juin 1848 à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il raconte qu'à la suite d'un coït trop souvent répété, il fut pris d'une vive inflammation de la verge et du gland, contre laquelle il employa vainement les lotions d'eau froide; cette inflammation persistant, il entre à l'hôpital, où l'on constate que le prépuce est fortement tuméfié; il forme un bourrelet considérable qui étrangle la base du gland; l'émission des urines est très-douloureuse, et les douleurs se font ressentir soit dans la marche, soit dans la station debout. La réduction fut reconnue impossible. (Bains, lotions, cataplasmes.)

Le 20 juin, l'opération est pratiquée par le procédé indiqué. On fait deux incisions sur le bourrelet de l'étranglement, l'une vers le frein, l'autre à la partie dorsale de la verge; on enlève avec les ciseaux les deux lambeaux demi-circulaires, on suture en trois points la peau et la muqueuse, en renversant en dehors cette dernière, de manière à opérer une restauration complète du prépuce; puis on applique par-dessus des mèches de charpie pour maintenir les parties en rapport, et l'on fixe l'appareil à l'aide de bandelettes agglutinatives légèrement serrées.

Le 21, le malade souffre médiocrement; l'inflammation est peu intense; le pouls est bon, la langue est un peu sèche. (Tisane de violette et tilleul, potion calmante, régime léger.)

Le 24, à la levée du premier appareil, on trouve la plaie en bon état, les parties réunies paraissent être dans un rapport immédiat; la suppuration est peu abondante, l'inflammation médiocre; on enlève un point de suture. (Lotions émollientes; repos au lit.)

Le 28, la plaie suppure à la partie postérieure de la verge, vers la base du frein; on enlève les points de suture restants. Le malade dort et mange comme en parfaite santé.

Le 3 juillet, la cicatrisation marche rapidement, la suppuration a considérablement diminué. Des bourgeons charnus se montrant en assez grande quantité à la partie gauche et latérale du gland, on les réprime par la cautérisation avec la pierre infernale.

Le 10 juillet, la cicatrisation est presque complète, sauf en un point de la largeur d'une pièce de cinquante centimes vers la partie dorsale de la verge, où la plaie est encore ouverte.

Le 15 juillet, la forme du prépuce est régulière; il existe cependant encore une légère tuméfaction à la partie droite et inférieure. Le malade part guéri.

Obs. III. — Franç. L., ouvrier marbrier à Lyon, âgé de dix-huit ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 14 juin 1848. Il raconte que le 10 juin, à la suite de manœuvres pour découvrir le gland, il lui a été impossible de faire

revenir le prépuce en avant. Le gland est extrêmement engorgé, extrêmement dur; sa base est étranglée par un bourrelet circulaire, énorme, constitué par le prépuce refoulé; une inflammation ulcérative commence à se former, et il est très-probable que si on abandonne le mal à lui-même, les parties tomberont en mortification. Après avoir reconnu l'impossibilité de la réduction, M. Pétrequin se décide à pratiquer l'opération suivant la même méthode que pour la restauration du prépuce. L'opération a lieu le 15 juin : M. Pétrequin fait un débridement sur le bourrelet de l'étranglement avec une sonde cannelée qu'il engage du côté du frein; une deuxième incision ayant été faite, le prépuce est excisé, les deux lambeaux semi-circulaires enlevés; la muqueuse, renversée sur la base de la couronne, est ensuite suturée avec la peau en quatre points, puis on applique des mèches allongées de charpie pour maintenir les parties en place, et par-dessus des bandelettes agglutinatives fixent l'appareil.

Le 16 juin, le malade est dans un état assez satisfaisant; cependant il y a un peu de réaction fébrile. (Potion calmante, tisane, repos.)

Le 18, le pouls est revenu à son état normal, l'appétit est bon, le malade dort bien, l'inflammation n'est pas très-vive.

Le 22, on enlève l'appareil qui a été mis le jour de l'opération, et on peut constater que la plaie suppure en petite quantité: il y a peu d'inflammation, l'état général du malade est satisfaisant; son régime est augmenté.

Le 25, nouveau pansement. La cicatrisation marche avec beaucoup de rapidité; il est des points qui ne se cicatrisent pas, notamment à la partie postérieure et inférieure du gland : deux points de suture sont enlevés.

Le 31, l'inflammation a beaucoup diminué ainsi que la suppuration; les deux autres points de suture sont enlevés, et l'on panse simplement avec des mèches de charpie. L'état général du malade continue à être satisfaisant, la restauration du prépuce est complète.

Le 9 juillet, la plaie peut être considérée comme complétement cicatrisée; les douleurs sont nulles, le prépuce n'est nullement enflammé. Le malade sort guéri.

J. Gautier.

PHARMACIE ET CHIMIE.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DES SIROPS AVEC LES EXTRAITS, ET EN PARTICULIER SUR LE SIROP DE RATANHIA.

Quelques extraits, ceux de ratanhia et de quinquina (ordinaire) en particulier, quelque bien préparés qu'ils soient, perdent, avec le temps, une partie de leur solubilité ; *à fortiori,* s'ils sont mal préparés. Ainsi, l'extrait sec de ratanhia du commerce n'est soluble dans l'eau que dans la proportion de 15 à 25 pour 100.

Le Codex prescrivant de préparer le sirop de ratanhia avec l'extrait de la manière suivante :

Extrait de ratanhia..................	15	grammes.
Eau.............................	125	—

Dissolvez, filtrez et mêlez la liqueur avec :

Sirop simple réduit d'un quart par évaporation et bouillant.................. 500 —

Il s'ensuit qu'une proportion variable d'extrait, proportion qui peut aller jusqu'à 4/5, reste sur le filtre, et que le sirop en est plus ou moins chargé. Il y avait, dans ce fait, un motif sérieux d'amélioration.

Par une modification des plus simples, et sans changer la dose d'extrait prescrite par le Codex, M. Huraut a régularisé la préparation de ce sirop. Cette modification est fondée sur la propriété que possèdent :

1° L'extrait de ratanhia de se dissoudre entièrement à chaud dans une petite quantité d'eau, en donnant une solution limpide ;

2° Le sirop de sucre de se mélanger avec cette solution, sans la troubler ;

3° Enfin, l'apothème (extractif oxygéné) de l'extrait de ratanhia d'être aussi limpide lorsqu'il est dissous, que l'extrait lui-même.

Ainsi donc, dit l'auteur, en faisant dissoudre à l'aide de la chaleur de l'extrait de ratanhia dans son poids *au plus* d'eau, et en mélangeant au sirop cette solution, qui doit être d'une limpidité parfaite, on obtient un produit qui ne laisse rien à désirer pour la transparence, et qui renferme très-exactement la dose prescrite par le Codex, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on suit le mode d'opérer qui y est indiqué.

L'extrait de ratanhia présente donc cette singularité d'être plus soluble dans une très-petite quantité d'eau que dans une grande. Mais une autre particularité, c'est que la solution concentrée chaude, mélangée au sirop simple, peut être étendue d'une quantité d'eau aussi grande qu'on le voudra, sans qu'il y ait sensiblement trouble.

Il suit de là que, lorsque les praticiens voudront faire entrer dans une potion, voire même dans un lavement, une injection, etc., une proportion quelconque d'extrait de ratanhia, ils prescriront avantageusement de le transformer en sirop, d'après le mode proposé par M. Huraut, sirop qui pourra supporter, ainsi que nous venons de le dire, toutes les dilutions possibles ; l'extrait sera ainsi complétement tenu en dissolution.

Ce que nous disons pour l'extrait de ratanhia est applicable à celui de quinquina, et à tous ceux qui s'en rapprochent par la manière de se comporter sous l'influence de l'eau.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE MANNE.

Le sirop de manne est à peine usité en France ; mais il paraît l'être assez fréquemment en Belgique et en Allemagne dans la médecine des enfants.

Quelques-unes de nos Pharmacopées donnent la formule de ce sirop; mais les proportions des substances sont telles, qu'au bout de quelques jours, et même aussitôt refroidissement complet, le sirop perd de sa fluidité, se solidifie par suite de la cristallisation de la mannite. De là la nécessité où se trouve le pharmacien, au moment de le délivrer, de faire chauffer le sirop au bain-marie pour lui faire reprendre sa fluidité; mais, autre inconvénient, le sirop, délivré liquide, ne tarde pas à redevenir solide; de telle sorte que, chez le malade, il faut encore en opérer la liquéfaction. Voilà, on en conviendra, un inconvénient bien propre à faire renoncer à une pareille préparation, et cela d'autant plus que la manne ne réclame pas impérieusement la forme de sirop. Quoi qu'il en soit, M. Lachambre a cherché le moyen d'obtenir un sirop de manne qui se maintînt fluide, et voici le mode qu'il conseille de suivre à cet effet :

Manne (débris de larmes)............. 60 grammes.
Eau à 12 ou à 15°.................. 80 —

On agite de temps en temps jusqu'à ce que la manne soit dissoute et que la solution soit tout à fait fluide ; on filtre au papier, et on ajoute :

Sucre............................ 150 grammes.

Que l'on fait fondre au bain-marie. On passe à l'étamine.

De son côté, un pharmacien belge, M. Smedt, propose, dans le même but, la formule et le mode d'opérer suivants :

Feuilles de séné.................... 60 grammes.

On fait infuser dans quantité suffisante d'eau pour obtenir 500 de produit, auquel on ajoute :

Sucre............................ 500 grammes.

On fait cuire en consistance sirupeuse, et on ajoute au sirop à moitié refroidi :

Manne dépurée...................... 250 grammes.

On écrase cette manne dans un mortier de porcelaine, en ajoutant le sirop par petites quantités, et l'on triture assez longtemps afin de diviser la manne le plus possible. On continue ainsi jusqu'à refroidissement de la masse.

Mais ici ce n'est plus un sirop de manne simple ; le séné qui est soumis intempestivement, à notre avis, à une ébullition prolongée avec le sucre, agit au moins autant dans ce sirop que la manne.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE POINTES D'ASPERGES.

Le suc d'asperges destiné à la préparation du sirop se conserve fort mal. Il en est ainsi du sirop lui-même. Pour obvier à cet inconvénient,

M. Legrip, pharmacien à Chambon, propose la préparation d'un saccharure d'asperges, à l'aide duquel on pourrait préparer extemporanément le sirop. Voici comment il conseille de procéder :

On incise et on pile quantité nécessaire de turions (pointes) d'asperges ; on exprime le marc ; on mêle au suc obtenu quantité suffisante de sucre en poudre pour obtenir un magma épais ; on chauffe au bain-marie jusqu'à dissolution du sucre ; on ajoute une nouvelle quantité de sucre en poudre, telle qu'encore chaude la masse ait une certaine consistance ; enfin on agite souvent, et autant que possible jusqu'à refroidissement. On conserve le produit dans un pot fermé et placé en lieu sec.

Pour préparer le sirop d'asperges, on prend : saccharure d'asperges et eau simple, de chaque quantité suffisante pour obtenir, à l'aide de la chaleur, un sirop à la densité voulue et qui n'ait besoin que d'être passé à la chausse.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE COQUELICOTS.

Le sirop de coquelicots est assez peu employé ; cela tient sans doute à ce qu'il ne jouit pas de propriétés bien tranchées. Cependant, mieux connu des praticiens, il le serait comme légèrement émollient et sédatif. Deux praticiens de Paris, les docteurs Puche et Vidal de Cassis, associent fréquemment le sirop de coquelicot à l'iodure de potassium, dans le but, sans aucun doute, de combattre l'action irritante de ce sel.

Dioscoride et Mathiole, qui le conseillaient dans la pleurésie et pour provoquer le sommeil, recommandent de préparer le sirop de coquelicots avec le jus provenant de trois ou quatre infusions de fleurs récentes, procédé que le *Codex* a conservé.

M. Lachambre, pharmacien de Dieppe, propose de revenir à peu près au procédé indiqué par Lemery.

On prend les fleurs récentes de coquelicot, mondées de leur réceptacle ; on les pile dans un mortier de marbre pour les réduire en pulpe ; on y ajoute une petite quantité d'eau froide pour faciliter l'extraction du suc ; ensuite on y mélange de la paille de seigle hachée et lavée, et on soumet le tout à la presse. On filtre au papier le suc obtenu, et on y fait fondre à la chaleur du bain-marie, dans un vase fermé, le double de son poids de sucre concassé. Lorsque celui-ci est fondu, on passe au blanchet.

On obtient ainsi un sirop très-chargé en couleur, limpide, d'une odeur indiquant manifestement sa nature et d'une bonne conservation.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE MÉNINGITE AIGUË TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LES ANTIPHLOGISTIQUES ET LES RÉVULSIFS.

Les affections de l'encéphale et de ses enveloppes, la méningite, ou fièvre cérébrale, présentent en général beaucoup de gravité et sont trop souvent réfractaires à tout traitement, quelque méthodique et bien dirigé qu'il soit. En dépit de tout, elles poursuivent fatalement leur cours.

La méningite aiguë est, comme on le sait, une des plus redoutables maladies qui puissent frapper les enfants. De nombreuses médications ont été tour à tour préconisées et le sont encore journellement pour la combattre avec avantage. Une des plus remarquables, sans contredit, est celle des onctions mercurielles à haute dose. Dans ces derniers temps surtout où on les a appliquées contre d'assez nombreuses affections inflammatoires, telles que la péritonite puerpérale, la phlébite, etc., elles ont aussi paru rendre de notables services dans l'état morbide qui nous occupe. Cependant, dans d'autres circonstances, c'est par un énergique traitement par les révulsifs qu'on est parvenu à triompher de la gravité du mal. Partant, il ne sera peut-être pas sans utilité de faire connaître un cas de ce genre, où les antiphlogistiques et les révulsifs, vigoureusement mis en usage, ont été suivis du plus heureux résultat. Voici le fait dans toute sa simplicité :

Le jeune Em. D...., âgé de dix-huit mois, bel et vigoureux enfant, tête grosse et bien développée, notamment la région postérieure, yeux vifs et pleins de feu, doué d'une grande intelligence, éprouva, vers la fin de janvier 1848, de la diarrhée, occasionnée par la dentition. Cet accident sympathique, qui se renouvelait à chaque éruption de dents, lesquelles se montraient toujours par série de quatre à la fois, et qui, du reste, ne déterminait aucun autre dérangement de la santé générale qui n'en continuait pas moins à être florissante, paraissait assez favorable; car il valait mieux que le travail dentaire réagît sympathiquement sur les voies digestives, alors qu'il le faisait avec tant de modération ; et que, de cette façon, le cerveau, qui s'affecte si souvent pendant la période de l'évolution de ces ostéides, fût entièrement épargné ; ce qui était avantageux, surtout chez ce jeune sujet, dont l'organe encéphalique présentait un si grand développement. Toutefois ce flux diarrhéique, qui dans le principe était léger, devint plus tard assez intense pour forcer à s'en occuper et à le traiter convenablement. L'enfant fut donc mis à une diète modérée, à la tisane de riz, à l'eau

de gomme, à l'eau alumineuse, aux lavements amylacés; les gencives furent bassinées avec une décoction de racine de guimauve. Sous l'influence de ce régime, les évacuations alvines diminuèrent et finirent par cesser entièrement.

A quelque temps de là (nous étions en pleine épidémie de grippe), cet enfant fut pris d'une pneumonie aiguë, qui céda à une application de sangsues et d'un large vésicatoire camphré sur la partie antérieure du thorax, à l'usage de boissons pectorales, de loochs.

Il était déjà radicalement guéri depuis plusieurs jours, lorsque des accidents graves se manifestèrent du côté du cerveau. Nous fûmes mandé en toute hâte auprès du jeune malade par les parents, qu avaient perdu leur fils aîné en Bretagne d'une maladie semblable à celle qui paraissait se déclarer ici. Voici l'état dans lequel nous le trouvâmes : fièvre vive, tête brûlante, surtout au front et à l'occiput, mouvements convulsifs, violents et réitérés; assoupissement profond, dont on peut encore le retirer, mais dans lequel il retombe aussitôt; yeux contournés en haut; pupilles dilatées, paupières entr'ouvertes, toux légère; grincement de dents, et par intervalle cris perçants. Nous apprîmes que l'enfant avait montré, les jours précédents, une grande propension à la somnolence; qu'il était devenu inquiet; que l'appétit avait disparu; que, pendant la nuit, le sommeil était fort agité, entrecoupé de rêves et de réveil en sursaut; que le petit malade manifestait alors une peur sans cause connue. Au moment où nous le vîmes, l'assoupissement était profond, et les convulsions, qui avaient commencé dans la matinée, quoiqu'à un degré assez faible, étaient très-fortes. Nous fîmes appliquer sur-le-champ deux sangsues derrière les oreilles; elles fournirent un sang très-noir et abondant. Nous prescrivîmes ensuite de promener sur les extrémités inférieures des cataplasmes sinapisés, puis des sinapismes. Les symptômes s'amendèrent assez sensiblement; les convulsions cessèrent. La nuit suivante fut un peu agitée; le lendemain l'état était satisfaisant. Néanmoins la diète fut continuée. Ce jour-là nous remarquâmes une grande loquacité et une hilarité qui ne nous parurent pas très-naturelles. Le lendemain le petit malade fut moins bien; la fièvre se ralluma un peu; il semblait se plaindre de mal de tête; il portait fréquemment les mains aux yeux et au front : cette partie était très-chaude. Vers deux heures de l'après-midi, on nous envoya de nouveau chercher. Les accidents cérébraux avaient reparu, mais cette fois plus violents encore. Délire léger remplacé par un état comateux, convulsions; même état que précédemment des paupières, des yeux et des pupilles; fièvre très-forte, pulsations artérielles très-accélérées, notamment celles des temporales. (2 sangsues aux apo-

physes mastoïdes, qui procurèrent l'écoulement d'une grande quantité de sang ; sinapismes aux pieds, puis aux jambes et aux cuisses ; vésicatoires saupoudrés de camphre aux jambes et à la nuque ; potion purgative, avec l'huile de ricin, prise par cuillerée, et qui produisit des évacuations alvines ; plus tard et les jours suivants, lavements avec 8 grammes de sulfate de magnésie et 60 gram. de miel de mercuriale.) Grâce à cette énergique médication, les symptômes allèrent en s'amendant ; la tête se dégagea ; le coma et les mouvements convulsifs se dissipèrent pour ne plus reparaître. Tout rentra dans l'ordre, et huit jours après, la guérison, sur laquelle les parents, qui avaient vu succomber leur enfant prémier-né à la même maladie, et moi-même avions peu compté, fut complète.

La convalescence ne fut entravée que par un catarrhe aux oreilles, dû à un refroidissement. Depuis cette époque, le sujet de cette observation n'a cessé de jouir de la plus brillante santé.

JAEGERSCHMITS, D. M.
à Lectoure (Gers).

BIBLIOGRAPHIE.

Etudes pratiques sur l'hydrothérapie, d'après les observations recueillies à l'établissement de Pont-à-Mousson, par le docteur LUBANSKY, médecin directeur de cet établissement, lauréat de l'Académie nationale de médecine, membre de l'Académie des sciences, lettres et arts de Nancy, etc.

Rien de plus fatal au progrès de la science que l'exagération qu'apportent, dans la publication des résultats auxquels ils sont parvenus, les hommes qui se sont livrés à une série de recherches sur un sujet donné. L'esprit humain est ainsi fait, que quand il a saisi une erreur ou un mensonge évidents sur un ensemble d'observations, il suspecte immédiatement le travail tout entier ; et la vérité, qui peut se trouver mêlée à l'erreur, lui échappe aussi presque constamment. Il en a été ainsi, nous ne craignons pas de le dire, pour l'hydrothérapie. Dès que quelques-uns des résultats obtenus par Priessnitz furent connus, les inventeurs à la suite se sont abattus sur l'idée du paysan de Grœfenberg, et en ont encore exagéré la valeur. Mais ce qui contribua plus que tout à fanatiser les esprits en faveur de cette méthode, ce fut l'influence réelle de la révolution que l'idée de Priessnitz opéra dans les habitudes hygiéniques d'une partie de l'Allemagne. Rappelant les hommes livrés aux habitudes d'une vie molle, efféminée, ou intempérante, à une vie plus virile, et plus conforme aux véritables instincts

de la nature, il n'est pas douteux que la plupart de ceux qui ont suivi ces conseils n'en aient recueilli pour bénéfice une vigueur de constitution et une plénitude de santé qui, depuis longtemps, leur étaient refusées. Faut-il voir une inspiration du génie dans cette conception de Priessnitz, et lui élever des statues comme à un réformateur de la science? Un peu de reconnaissance, beaucoup d'ignorance et plus encore d'amour du merveilleux, ont fait les frais de cette apothéose d'un jour : il n'y a dans tout cela qu'un peu de bon sens, servi par une volonté énergique, et favorisé par un ensemble de circonstances heureuses. Si l'histoire retient le nom du paysan de la Silésie, elle dira cela de lui, et rien de plus.

Maintenant que le fanatisme a passé, et que des hommes compétents ont examiné la valeur de l'hydrothérapie, on peut porter sur cette méthode, car elle n'est pas autre chose, un jugement plus sûr et plus digne de la science : c'est ce jugement, c'est cette appréciation, qui font l'objet du livre de M. le docteur Lubansky. Nous avons lu avec attention les Etudes pratiques de ce médecin sur l'hydrothérapie, et nous allons dire de suite l'impression générale que cette lecture a faite sur notre esprit. Il n'est point douteux pour nous que l'hydrothérapie ne doive désormais compter dans la science comme une méthode thérapeutique importante, susceptible d'être heureusement appliquée à un certain nombre d'affections morbides. Mais pour qu'il en soit ainsi, il ne faut pas voir dans cette méthode une simple application du froid à l'organisme souffrant; ce n'est là qu'une partie de la méthode; il faut y ajouter, et les règles thérapeuthiques applicables aux diverses fonctions de l'économie vivante, et, dans beaucoup de cas, sinon dans tous, les autres moyens de la thérapeutique médicale. Aussi bien est-ce ainsi que l'entend le médecin de Pont-à-Mousson : son livre a même surtout pour but de restituer à l'hydrothérapie son véritable sens scientifique, et de montrer que ce n'est qu'en la pratiquant ainsi qu'on peut d'abord ôter à cette méthode ce qu'elle peut avoir de dangereux, et ensuite faire tourner au profit de l'organisme son heureuse influence.

Ainsi déterminé ce que l'on doit entendre d'une manière générale par l'hydrothérapie, il reste une chose bien plus importante à faire, c'est de déterminer les affections auxquelles doit s'appliquer cette méthode, et de préciser les conditions qui appellent cette application, avec les modifications variées dont elle est susceptible. Peut-on, dans l'état actuel de l'hydrothérapie, lui demander la solution catégorique de ces questions? Non : et M. le docteur Lubansky l'a bien compris lui-même; car ce n'est pas un traité, mais, plus humblement, de simples études

pratiques sur l'hydrothérapie, qu'il soumet au jugement du corps médical. Nous l'approuvons d'autant plus de cette réserve, que, de nos jours, le vent n'est pas à la modestie dans les prétentions. Quelles sont donc, d'après ce médecin, les maladies dans lesquelles l'hydrothérapie est applicable? Parmi les maladies aiguës, il en est peu qui appellent l'application de l'hydrothérapie. Plusieurs auteurs, M. Scoutetten, entre autres, n'avaient point hésité à soumettre à cette méthode plusieurs inflammations internes ; c'était l'effet du fanatisme des premiers jours, une rêverie de touriste : M. Lubansky rejette dans ces cas cette méthode comme dangereuse. Il ne fait guère d'exception, à cet égard, que pour les fièvres continues. Pour nous, nous n'admettons pas même cette exception, et nous ne croyons pas que le médecin de Pont-à-Mousson ait plus droit de l'admettre que nous ; car ce n'est pas avec quelques faits, quand il s'agit de la fièvre typhoïde, si variable dans ses résultats, suivant son génie annuel, local, sporadique, épidémique, ou si vous aimez mieux, et pour ne pas nous vanter, suivant tout ce que nous en ignorons ; ce n'est pas avec quelques faits, disons-nous, qu'on peut trancher une telle question. Si M. Lubansky bornait l'application du froid, comme méthode tonique, perturbatrice, à certaines conditions déterminées de la maladie, peut-être serait-il dans le vrai ; mais son affirmation est beaucoup trop générale : il en reviendra, nous en avons pour garant son jugement même. Il était fort tentant de rendre la fièvre typhoïde tributaire de l'hydrothérapie : n'est-elle pas au service de toutes les méthodes ?

Le triomphe de l'hydrothérapie, ce sont les maladies chroniques. Ici, encore, nous craignons que les conclusions des hydrothérapeutes ne dépassent de beaucoup les prémisses. Cependant, c'est là véritablement que la méthode déploie sa plus grande énergie, sa plus réelle efficacité. Dans l'opinion de M. Lubansky les maladies de cet ordre, dans lesquelles les procédés de l'hydrothérapie obtiennent les plus satisfaisants résultats, sont la goutte et le rhumatisme ; les maladies qui intéressent les organes de la digestion, en tant que simples lésions dynamiques ; les maladies des femmes (cette dernière série est bien vague ; elle brise le lien analogique de l'énumération ; je suis sûr qu'elle a échappé à M. Lubansky) ; les maladies de la peau, pas les maladies aiguës? la chlorose et la scrofule ; enfin, un certain nombre d'affections du système nerveux. Maintenant, comment agit l'hydrothérapie dans des maladies si diverses ? Notre auteur explique cette action par l'accélération du mouvement de décomposition et de celui d'assimilation ; conditions essentielles dans les caractères des affections chroniques, puisqu'elles sont susceptibles d'opérer un véritable renouvellement dans la com-

position de nos organes. C'est la métasyncrèse de Cœlius Aurelianus opérée autrement, et, nous le croyons, d'une manière plus heureuse et plus efficace dans un certain nombre de cas.

Nous ne pousserons pas plus loin cette analyse ; nous ne finirons pas, cependant, sans remercier M. le docteur Lubansky d'avoir consacré son talent d'observation à l'élucidation d'une question qui a certainement son importance. Qu'il continue ses études ; qu'il apporte dans ses études nouvelles le même zèle, la même indépendance, le même amour de la vérité et de l'humanité dont son livre porte l'empreinte, et nous sommes convaincu que, s'il ne résout pas toutes les questions qu'il se sera posées, il en préparera, au moins, la solution à l'avenir.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Un mot sur le traitement de la période comateuse du choléra. — Dans un de nos derniers numéros nous avons passé en revue le traitement de la période prodromique du choléra ; il nous reste, pour compléter la thérapeutique de cette maladie, à jeter un coup d'œil sur le traitement de la période comateuse. Cette étude est d'autant plus utile, que l'observation de l'épidémie actuelle a montré combien cette période est fréquente, et combien elle est dangereuse.

Il ne faut pas croire que, la réaction une fois produite, tous les dangers soient immédiatement conjurés pour les malades. En effet, si, dans certains cas, la réaction reste modérée et fait bientôt place à une convalescence qui n'est ni longue ni difficile, il en est d'autres où la réaction reste incomplète ; ou, ce qui est encore plus fréquent, dans lesquels la réaction se fait d'une manière brusque, et avec une violence dont la période comateuse est le résultat. Peu à peu les malades qui s'étaient parfaitement réchauffés présentent de la tendance au repos, et paraissent presque constamment endormis ; puis l'apathie augmente ; les réponses deviennent difficiles ; la langue s'alourdit et se sèche ; les pupilles sont portées en haut et cachées sous la paupière supérieure ; les malades se livrent à des mouvements instinctifs ; enfin ils tombent dans un coma complet, et succombent en quelques heures.

Que cette période comateuse soit rebelle à la thérapeutique, c'est ce dont ont pu se convaincre trop souvent les médecins appelés à soigner les cholériques dans l'épidémie actuelle. Les révulsifs les plus puissants, les vésicatoires, le cautère actuel, n'ont que bien peu d'action sur la période comateuse ; et si les émissions sanguines générales ou locales ont eu quelquefois de meilleurs résultats, il est aussi des cas

où ces émissions sanguines ont semblé précipiter la terminaison funeste. A ce titre, nous croyons devoir faire connaître quelques essais, tentés par M. Worms, à l'hôpital du Gros-Caillou :

M. Worms avait été frappé, à l'autopsie des cholériques morts dans la période comateuse, de cette circonstance que le cerveau était turgescent, ses veines engorgées, le globe de l'œil distendu par les humeurs ; de sorte que les centres nerveux semblaient éprouver une véritable compression. Il fallait trouver le moyen d'activer la résorption lymphatique et de faire disparaître le liquide. Dans ce but, ce médecin a eu recours aux fomentations stimulantes sur la tête. Il a fait raser le crâne et a fait appliquer une flanelle trempée dans la solution suivante :

Pr.	Alcool camphré.	150 grammes.
	Ammoniaque liquide.	20 à 25 grammes.
	Infusion d'arnica.	100 grammes.

Dans laquelle on fait dissoudre :

Chlorhydrate d'ammoniaque . .	45 grammes.

Sous l'influence de ces fomentations, la tête se dégage ; l'œil perd sa coloration morbide ; la circulation se ranime et s'accélère; et dans quelques cas très-intenses, un érythème scarlatineux s'est développé sur les membres.

Parmi les malades sur lesquels ce traitement a été appliqué, il en est un chez lequel il a produit une véritable résurrection : c'était un jeune soldat chez lequel la réaction, après s'être opérée avec vivacité, s'était arrêtée brusquement. La stupeur était complète ; le pouls était lent et mou ; la peau froide ; l'œil couvert d'une ecchymose sanglante, avec sécrétion mucoso-purulente aux deux angles. La tête fut rasée et enveloppée dans une flanelle trempée dans la fomentation dont nous venons de donner la formule. Le lendemain l'état du malade avait singulièrement changé : la peau était réchauffée ; le pouls fréquent et plus fort ; la sécrétion mucoso-purulente de l'œil avait disparu ; l'injection de la conjonctive était moindre et la stupeur avait beaucoup diminué. A partir de ce moment, le malade est sorti peu à peu de cet état de somnolence pour entrer pleinement en convalescence.

Encouragé par ces résultats, M. Worms s'est décidé à recourir à ces fomentations stimulantes au début de l'état algide, et les premiers malades que nous avons vu soumettre à ce traitement ont paru éprouver une activation énergique dans la circulation et dans la calorification, de sorte que ces moyens pourraient être considérés comme de puissants auxiliaires des agents thérapeutiques destinés à ranimer les fonctions les plus importantes de l'économie.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats que cette résurrection fournira entre les mains de notre honorable collègue M. Worms.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRYSME *de l'artère coronaire de la lèvre inférieure* (*Cas rare d'*). Toutes les statistiques relatives aux artères susceptibles de devenir le siége d'anévrysmes et entreprises dans le but de faciliter le diagnostic chirurgical dans les cas de tumeurs de nature douteuse, ont laissé jusqu'à présent en dehors de leur cadre et par conséquent en dehors de toute prévision l'anévrysme de l'artère coronaire de la lèvre inférieure. Voici un fait qui tend à démontrer que cette artère n'est pas exempte de ce genre de lésion, et qui obligera, à l'avenir, à en tenir compte dans la supputation des lésions diverses dont les lèvres peuvent être le siége.

Au mois de mai 1846, M. le docteur Hoefnagels fut consulté par un jeune homme d'une trentaine d'années pour une tumeur de la grosseur d'un gros pois, qu'il portait à la lèvre inférieure, à la distance d'un centimètre et demi environ de la commissure gauche, et sur laquelle le malade ne put donner aucun détail précis. Il ignorait complétement l'époque de son apparition; seulement il disait que jamais cette affection ne lui avait occasionné de douleur, mais que par l'action de fumer, cette tumeur avait fait des progrès rapides; en deux mois elle avait doublé de volume. Elle n'offrait d'ailleurs aucun des caractères des tumeurs malignes ou cancéreuses, et ressemblait plutôt à un kyste. Dans la croyance qu'il avait affaire à une tumeur de cette dernière nature, M. Hoefnagels en pratiqua l'excision. Mais il ne fut pas peu surpris de voir une opération aussi simple suivie d'une très-forte hémorrhagie artérielle, provenant de chacun des bouts divisés de l'artère coronaire labiale. N'ayant aucun moyen hémostatique sous la main, il fit immédiatement la ligature des deux bouts et appliqua pour tout pansement des compresses d'eau froide. La chute des ligatures eut lieu vers le cinquième jour; trois jours après, la maladie ne laissait plus de traces. Voici ce que l'examen de la tumeur permit de constater :

La section de la tumeur sur sa face opposée à son plus grand développement fit voir que son intérieur était composé de deux cavités, l'une qui n'était que la continuation du tube artériel, l'autre qui paraissait en être un léger diverticulum. L'ouverture de communication, qui avait la grandeur d'une forte tête d'épingle, était légèrement frangée. L'intérieur du diverticulum était tapissé de petits caillots sanguins, peu adhérents à sa paroi, qui, elle-même, formée par la tunique celluleuse de l'artère, paraissait fort amincie. Cet examen ne permettait pas de douter qu'au lieu d'avoir eu affaire à un kyste, comme il le croyait, l'opérateur avait eu affaire en réalité à un anévrysme dont jusque-là il n'y avait pas eu d'exemple. (*Annales de la Société de médecine d'Anvers.* Avril 1849.)

BRULURES (*Diagnostic et caractères différentiels des différentes espèces de*). Une femme entrée dans le service de M. Velpeau pour une large brûlure du dos de la main, faite avec de la tisane bouillante, a fourni l'occasion au savant professeur de la Charité d'émettre, sur les caractères différentiels des diverses espèces de brûlures, des considérations pratiques pleines d'intérêt au double point de vue du diagnostic et de la médecine légale, que l'on nous saura gré de reproduire.

Une brûlure, dit M. Velpeau, varie beaucoup selon le corps qui l'a produite. Par exemple, la brûlure par un liquide bouillant n'est pas la même que celle qui est produite par un corps solide incandescent; et pour les liquides, elle diffère de l'un à l'autre. La brûlure faite par l'eau

pure n'est pas tout à fait la même que celle de l'eau chargée d'un sel, pas plus que celle d'un acide n'est la même que celle d'une huile bouillante. Il en est de même pour les corps solides. Un charbon incandescent ne brûle pas de la même manière que les vêtements qui s'enflamment. Une brûlure par un corps liquide détermine une escarre plus ou moins large. Une brûlure par un liquide peut causer aussi des escarres; mais il y a autour et au-dessus de ces escarres de la rougeur; la brûlure, dans ce dernier cas, offre, en outre, toujours plusieurs degrés à la fois. Une brûlure par la flamme produit encore des escarres; mais l'épiderme est soulevé, rétracté, rôti en quelque sorte. Ce n'est pas comme quand un corps solide incandescent a été appliqué sur la peau, ni comme dans la brûlure par un liquide bouillant; on a la forme érythémateuse; il y a des phlyctènes volumineuses remplies d'un liquide diaphane, légèrement jaunâtre, et si la brûlure existe à un haut degré, le liquide a une couleur d'un jaune assez prononcé. — L'eau bouillante, s'étendant avec une grande facilité, produira une brûlure étendue en surface et susceptible de trois degrés, le degré érythémateux, phlycténoïde et d'escarrification. L'huile étant beaucoup moins coulante, s'arrête davantage sur la partie qu'elle touche et brûle plus profondément. —Un acide produit des brûlures qui ressemblent à celles d'un corps solide, parce que le liquide brûle par lui-même. Aussi les brûlures qui en résultent sont-elles circonscrites avec des escarres. Elles portent, en outre, une teinte différente suivant la nature de l'acide: si c'est l'acide sulfurique, la teinte est d'un brun jaunâtre; si c'est l'acide nitrique, elle est plus ou moins jaune; avec l'acide chlorhydrique, elle est verte ou d'un vert jaunâtre.

Indépendamment des caractères qui viennent d'être spécifiés, on peut encore, à la vue d'une brûlure, déterminer approximativement l'époque où elle a été produite. Ainsi, s'il s'agit d'une brûlure par l'eau bouillante, par exemple, il s'écoule une journée ou deux pendant lesquelles il n'arrive rien de particulier, si ce n'est des phlyctènes sans gonflement; si, au contraire, il y a de la rougeur qui s'étale, du gonflement, des symptômes inflammatoires, la brûlure est de 3 ou 4 jours; s'il y a autour des escarres un liséré rouge qui semble les circonscrire, elle date de 8 ou 10 jours, et s'il ne reste rien de pareil, on est au quinzième jour environ.

On comprend, sans qu'il soit nécessaire d'y insister, l'importance de ces distinctions, soit qu'il s'agisse du diagnostic, du pronostic et même du traitement, qui peut varier dans chacune des circonstances signalées, soit qu'il s'agisse surtout de déterminer en justice la gravité d'une brûlure et de se prononcer sur la nature de l'agent qui a pu la produire. (*Gazette des hôpitaux*, mai 1849.)

CANCERS (*Sur la possibilité de la guérison de certaines affect icnsde mauvaise nature, vulgairement appelées*). C'est une question qui s'agite depuis des siècles que celle de la guérison du cancer. Si les opinions sont si exclusives de part et d'autre; si l'on voit des chirurgiens soutenir que pas un cancer ne guérit, et que l'opération est toujours indispensable; si d'autres chirurgiens soutiennent que l'on peut obtenir la guérison sans opération, cela tient, il faut bien le reconnaître, d'une part, à ce que la science n'est pas parfaitement fixée sur la valeur du mot cancer, mais surtout à ce que nous ne possédons pas de caractères séméiologiques suffisants pour distinguer les tumeurs de mauvaise nature et dont la dégénérescence est inévitable, de celles qui, tout en présentant des analogies avec celles-ci, en diffèrent cependant par leur disposition à rester stationnaires ou à se dissoudre complétement. Tel est le point de vue pratique sur lequel nous devons insister aujourd'hui. Quoique notre honorable confrère M. Tanchou ait appelé l'attention de l'Académie des sciences sur la possibilité de la curation de ces affections par un traitement varié, approprié aux conditions particulières du malade et de la maladie, et bien que M. Virchow semble avoir démontré, au point de vue histologique, la possibilité de la disparition de la cellule cancéreuse et son remplacement par de la matière graisseuse ou tuberculeuse, il reste encore à démontrer, ce nous semble, pour instituer un traitement rationnel du cancer: 1° qu'il existe des signes diagnostiques susceptibles de faire reconnaître les tumeurs,

dans lesquelles cette transformation est possible; 2° que la présence, dans l'économie, de ces tumeurs de mauvaise nature n'est pas susceptible de devenir le point de départ de la diathèse cancéreuse. Tels sont les points sur lesquels nous appelons l'attention de M. Tanchou, persuadé que nous sommes, comme lui, que la thérapeutique aura fait un grand pas quand elle pourra substituer à l'extirpation des tumeurs dites cancéreuses un traitement médical fondé sur des indications précises. (*Compte-rendu de l'Acad. des sciences.*)

ÉPILEPSIE (*Emploi du cotyledon umbilicus dans le traitement de l'*). Nous l'avons dit à différentes reprises : lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi obscure et aussi rebelle aux moyens thérapeutiques que l'épilepsie, tous les remèdes nouveaux qui paraissent jouir de quelque influence sur cette maladie doivent être accueillis avec intérêt, sauf à soumettre leurs résultats à des expériences nouvelles qui en confirment ou en infirment la valeur. Cette fois, c'est une plante à peine connue dans la thérapeutique, le *cotyledon umbilicus*, qui est recommandée par MM. Salter et Bullar dans le traitement de l'épilepsie. Le cotyledon umbilicus est une plante de la famille des Crassulacées, qui croît, comme ses congénères les *sempervivum* et les *sedum*, sur les vieilles murailles, sur les rochers, ou dans des endroits sablonneux secs. Comme toutes les crassulacées, elle a des feuilles vertes et succulentes dont on peut exprimer un suc assez abondant, et c'est ce suc qui a été employé par M. Salter, tandis que M. Bullar a mis en usage l'extrait préparé avec ce suc. Le cotyledon umbilicus ne figure comme plante médicinale dans aucun des traités les plus complets sur la matière, tels que les ouvrages de botanique médicale de Cullen, de Tournefort, de Linnée et de Candolle, pas plus que dans l'Histoire naturelle médicale de Prichard. Le Dictionnaire si complet de MM. Mérat et Delens ne lui consacre que quelques lignes. Toutefois, Packinson, dans son *Theatrum botanicum*, publié en 1640, et E. Bakewell, dans son célèbre Herbier publié en 1737, en ont parlé comme d'une plante émolliente, légèrement astringente, lithontriptique et diurétique ; mais ce qui est certain, c'est que son emploi dans l'épilepsie n'était signalé dans aucun ouvrage. En Amérique, à ce qu'il paraît, le cotyledon umbilicus a joui, au contraire, d'une certaine réputation dans le traitement de l'épilepsie ; et c'est pour en avoir lu l'indication dans un numéro déjà ancien de l'American Magazine que M. Salter a été conduit à y recourir. Il traitait depuis longtemps, sans aucun succès, une demoiselle de vingt-huit ans qui, à partir de l'âge de quatorze ans, avait toujours eu des accès d'épilepsie. Les traitements les plus variés avaient été mis en pratique, mais sans aucun succès. Depuis douze ans, les accès revenaient presque régulièrement tous les mois ou toutes les six semaines, mais quelquefois aussi plus souvent, toutes les semaines ou toutes les quinzaines. Mise à l'usage du suc de cotyledon umbilicus (quatre à six cuillerées par jour en deux ou trois fois), la malade, à partir de ce moment, ne vit plus reparaître ses accès qui, jusque-là, avaient continué avec une violence toujours croissante, et avec les accès disparurent tous les vestiges de la maladie. La coloration de la face devint naturelle, l'embonpoint reparut, la mémoire reprit toute sa certitude, et ce changement heureux s'étendit jusqu'au caractère de la malade, qui devint plus doux et plus égal.

M. Salter cite, sans en donner les détails, trois autres cas du même genre; mais M. Bullar nous fournit des renseignements plus complets. Voici d'abord le fait d'une dame de trente-trois ans, mère de plusieurs enfants, et épileptique depuis sept années. Les accès avaient toujours été en augmentant en fréquence et en gravité, et depuis un an elle avait, toutes les trois semaines, une attaque composée de huit ou neuf accès se succédant dans un intervalle de douze à vingt-quatre heures. L'extrait de cotyledon umbilicus, à la dose de 25 centigrammes en pilules, deux ou trois fois par jour, fut employé chez elle, à partir du mois d'avril 1848, avec de courtes interruptions. Dans les cinq premiers mois, les accès ont été éloignés et moins forts; mais, dans les sept derniers, il n'y a eu qu'un seul accès (et encore très-faible), et la santé générale a toujours été en s'améliorant. Vient ensuite le fait d'une dame mariée, âgée de vingt-deux ans, d'une vigoureuse constitution,

épileptique depuis six années, chez laquelle les accès revenaient une ou deux fois par semaine, rarement plus tard que toutes les quinzaines ou toutes les trois semaines. Elle commença l'usage de l'extrait au mois d'avril 1848, et le continua jusqu'au mois de novembre suivant. Les accès parurent d'abord augmenter; mais peu à peu ils diminuèrent de violence, jusqu'à prendre la forme de simples faiblesses, sans perte de connaissance. Ainsi, les faits de M. Bullar ne sont pas des faits de guérison complète dans le véritable sens du mot; mais quand on pense à l'amélioration que ses malades ont obtenue du cotyledon umbilicus, la diminution et l'éloignement des accès, l'amélioration du sommeil, la cessation des rêves, la diminution de l'état nerveux, l'état satisfaisant de la santé générale, on ne peut se refuser à reconnaître que cette plante a exercé une action favorable sur l'épilepsie, et si des faits pareils se multipliaient, ils auraient une grande et véritable importance. M. Bullar en a fait usage dans cinq cas d'épilepsie invétérée, de huit à cinquante-huit ans de durée; et bien que les malades n'aient pas guéri, les accès ont été moins forts et moins répétés, en même temps qu'il y a eu diminution dans la susceptibilité nerveuse. La condition de toutes ces améliorations, dit M. Bullar, c'est que l'on continue l'emploi de ce moyen avec persévérance et pendant plusieurs mois. Souvent il arrive que les accès augmentent d'abord en violence, ou bien que la susceptibilité nerveuse devient telle que l'on est obligé de suspendre le médicament pendant quelques jours; mais M. Bullar a fait la remarque que ce sont là des signes plutôt favorables que défavorables; et si néanmoins on constate que les accès s'éloignent de plus en plus, c'est une indication précise de persévérer dans l'emploi du même moyen. Reste à savoir si l'on ne pourrait pas abréger la durée du traitement en donnant le suc du cotyledon umbilicus à plus haute dose. C'est ce que l'expérience seule pourra apprendre. (*London medic. Gazet.*)

GANGRÈNE DE LA RÉGION SACREE (*Sur les moyens de prévenir la*). Quelle est la cause de la gangrène de la région sacrée dans toutes les maladies qui forcent le malade à rester couché? C'est la position; mais outre cette cause, qui est la principale, sans laquelle même cet accident n'aurait pas lieu, et qui seule ne suffit pas ordinairement, il faut aussi le concours de certaines conditions prédisposantes. Les deux plus fréquentes et les deux plus redoutables sont, sans contredit, cet état de l'économie où la vie est comme anéantie; ainsi, l'état adynamique causé par une maladie putride ou typhoïde et les lésions profondes du cerveau ou de la moelle épinière. Après ces trois premières causes prédisposantes, viennent les écorchures, soit qu'elles soient le produit de cette éruption pustuleuse que M. Piorry a décrite avec soin, soit qu'elles proviennent du frottement du corps sur les draps ou autres linges, surtout lorsque ces linges sont tachés par les excrétions. Enfin, dans les maladies chroniques, surtout dans les vastes suppurations, dans les affections colliquatives, dans les infiltrations, la peau contracte souvent une disposition à une inflammation douloureuse, à l'ulcération et à la mortification. Sans doute, s'il était possible de modifier les conditions organiques et vitales qui facilitent le développement de cette gangrène, ce serait certainement le principal moyen; mais quand les conditions morbides existent, en outre des soins de propreté sur lesquels nous n'avons pas besoin d'insister, M. Miquel (d'Amboise) pense qu'on peut éviter la production de cette gangrène, en donnant au décubitus des dispositions particulières. Puisque le corps doit reposer sur quelqu'une de ses parties, il faut faire en sorte que ce soit sur la surface la plus large possible; il faut faire porter ce poids par la partie la plus résistante, et tâcher d'effacer les saillies sur lesquelles la pression doit nécessairement se faire sentir. Il faut aussi que les objets composant la couche soient faciles à changer, et que cela se fasse sans le moindre risque de produire des excoriations. Il faut, enfin, que le malade puisse être tenu très-proprement; que les literies puissent être changées facilement; que le patient ne séjourne pas sur des linges sales, irritant la peau; que les parties déjà malades puissent recevoir les pansements nécessaires; qu'elles ne supportent qu'une compression légère.

Ces indications, on peut les remplir, dit M. Miquel (d'Amboise), à l'aide d'un simple changement dans la position des membres. Ce changement consiste à faire mettre les bras sur la tête, ce qui n'a pas d'inconvénient même en hiver, si le malade a de bons gilets à manches, de fléchir les membres pelviens, de faire faire au malade ce que le vulgaire appelle la *grange*. Pour maintenir cette flexion, quand le malade n'est pas dans le cas de la continuer ou quand il devient nécessaire de la faire garder rigoureusement, M. Miquel s'y prend de la manière suivante : il choisit une planche qu'il entoure d'un linge et qu'il rembourre au besoin; il la met au niveau de la place où les pieds doivent porter; il l'y fixe par deux lacs attachés au montant répondant au chevet du lit. Cette planche doit porter à son milieu deux boucles et un ruban de fil. Autour des pieds du malade, il place une bande ou plutôt une cravate en étrier, dont les deux bouts viennent par derrière passer dans l'une des boucles de la planche; un nœud les y fixe et force par là les pieds à ne pas couler et à prendre un point d'appui sur cette planche. Pour maintenir les genoux, il suffit de deux coussins latéraux qui supportent une partie des couvertures, gardent la chaleur, et permettent aux cuisses de se reposer mollement. Pour soulever le bassin, s'il y a escarre, et par conséquent nécessité qu'il ne porte pas sur le lit, une petite nappe, pliée en cravate, et munie de deux lacs, est passée sur les cuisses, et va, en tirant légèrement par en bas, se fixer aux deux pieds de la couchette opposés au chevet. De cette façon, les jambes, amenées de plus en plus vers la verticale, soulèvent le bassin; ce qui n'empêche point les malades d'avoir la tête convenablement élevée. Si un moyen d'arrêt est nécessaire pour que le tronc ne puisse pas couler vers le pied du lit, la planche rembourrée, sur laquelle portent les pieds du malade, suffit à cela convenablement. (*Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand*, 3e liv. 1849.)

NÉVRALGIE *des conduits hépatiques* (*Un mot sur le traitement de la*). Après l'excellent article que nous avons publié récemment sur les calculs biliaires, nous ajouterons quelques mots sur une affection beaucoup plus rare: c'est la névralgie des conduits biliaires. Une seule fois, M. Sandras a été conduit à la soupçonner, et voici d'après quels symptômes. Des douleurs très-vives, de forme névralgique, existaient dans la région correspondant aux canaux biliaires. La face et la sclérotique étaient jaunes; le foie n'était pas augmenté de volume; il était indolore; point de fièvre. Les matières fécales, qui furent rendues pendant huit jours, furent lavées et tamisées sous les yeux mêmes de M. Sandras, et l'on ne trouva pas le plus petit calcul biliaire. Le traitement consista en bains gélatineux prolongés pendant deux et trois heures; en pilules ainsi formulées :

Extrait de belladone...	0,10 centigr.
Hydrochl. de morphine.	0,05 centigr.

Pour dix pilules. En prendre une toutes les demi-heures; application sur la région douloureuse d'un large emplâtre d'extrait de belladone; purgations modérées; eau de Vichy pour boisson, et repos. Au bout de trois ou quatre heures, la malade était soulagée et se croyait guérie. Quatre jours après, la malade recommençait à manger et à bien digérer, quand une impatience lui rendit ses douleurs. La médication fut reprise, et cette fois avec un plein succès.

M. Dechambre, en rendant compte de ce fait dans la Gazette médicale, ajoute qu'une fois aussi il a observé un cas analogue chez une dame de trente-cinq ans. Seulement la douleur s'irradiait dans la région du foie et jusque dans le flanc gauche; le diaphragme paraissait participer à la souffrance névralgique; il y avait des vomissements, les sclérotiques se teignaient en jaune et les selles devenaient blanches. M. Dechambre avait employé précisément les mêmes moyens préconisés par M. Sandras, sauf la belladone. La malade a pris des bains de deux à trois heures, a été mise à l'usage modéré de l'eau de Pullna le matin, et de l'hydrochlorate de morphine le soir. Avant d'être confiée aux soins de notre habile confrère, cette dame avait fréquemment des accès semblables, qui duraient depuis fort longtemps. Depuis que le traitement a été mis en usage presque habituellement, (bien entendu excepté la morphine, qui est donnée seulement au début des accès), ceux-ci sont beaucoup

moins fréquents et surtout plus courts.

NOIX VOMIQUE (*Emploi de la*) *dans le traitement de l'emphysème pulmonaire.* Nous avons publié, dans ces derniers temps, des faits qui tendent à prouver que la noix vomique et ses diverses préparations jouissent d'une propriété spéciale et élective sur les plans musculaires de la vie organique dont elles réveillent, excitent la contractilité. Ainsi nous avons vu que des symptômes d'étranglement interne avaient disparu sous l'influence des préparations de noix vomique. Il était permis de croire qu'il en serait de même dans le plus grand nombre des cas où il existe des relâchements des plans musculaires. Le fait suivant, en même temps qu'il confirme ces prévisions, semble décider la question anatomique pendante relative à la structure des cellules aériennes des poumons. L'emphysème pulmonaire consiste, ainsi que chacun sait, dans la dilatation des cellules pulmonaires, dilatation qui a pour conséquence l'atrophie des cloisons intercellulaires, et pour résultat la stagnation des matériaux de sécrétion dans les radicules bronchiques et dans les cellules dilatées. La plupart des traitements qui comptent quelques succès dans le traitement de cette maladie et des accès d'asthme qui en font partie, ont pour but de faciliter l'expectoration et l'expulsion de l'air, ce qui n'est autre chose que réveiller la contractilité des parois des cellules et des extrémités bronchiques; tels sont les vomitifs, les expectorants, les cautérisations pharyngiennes, les bains sulfureux, etc. On verra, par le fait suivant, que les préparations de noix vomique agissent encore avec plus d'efficacité que les moyens précédents, et peut-être est-il permis de penser que leur action pourra être plus efficace en ce sens qu'on pourra la continuer plus longtemps. Voici le fait : un homme de quarante ans, agriculteur, contracta, au mois de septembre 1846, un catarrhe bronchique sec, caractérisé par une toux avec accès convulsifs, revenant principalement dans la soirée, une sensation de chaleur et de douleur sous-sternales avec raclement, une expectoration peu abondante de crachats diaphanes, incolores, à demi vineux et entourés d'écume. La résonnance thoracique était normale; des râles étaient disséminés dans la poitrine, tantôt graves et sonores, tantôt aigus et sibilants; légère difficulté de respirer. Une saignée générale, quelques tisanes béchiques firent justice de ces accidents, avec quelques calmants; mais le malade avait de temps en temps de la toux et de la difficulté de respirer, surtout quand il parlait avec chaleur ou faisait des mouvements un peu brusques. Le 16 septembre, à la suite d'un travail forcé, les accidents reparurent plus violents, en ce sens que le malade était en proie à une dyspnée effroyable. L'air pénétrait à peine dans les cellules aériennes, surtout dans celles du poumon droit; râles nombreux; résonnance exagérée de la poitrine, surtout au niveau des quatrième et cinquième espaces intercostaux. Des manuluves chauds, des antispasmodiques et des opiacés, un vésicatoire au bras, des sinapismes promenés sur les extrémités, tous ces moyens employés pendant huit jours n'amenèrent pas une amélioration véritable ni de longue durée. Les inspirations des vapeurs de *datura*, celles des cigarettes arsenicales ne réussirent pas mieux. Plus tard, on eut recours à l'usage intérieur de l'extrait de belladone et de valériane, aux moyens révulsifs sur le thorax; mais les accès de suffocation, tout en devenant moins intenses, n'en persistaient pas moins. Le 29 octobre, le malade eut une récidive, et avec elle se reproduisit une fièvre tierce qui avait été guérie un an auparavant. Les préparations de quinquina, les évacuants, les antispasmodiques, l'ipécacuanha, les altérants et les autres moyens spéciaux furent employés de nouveau, mais sans autre succès que de suspendre les accès intermittents. Ennuyé d'autant d'essais infructueux, le docteur Saiz Cortès se décida, le 4 janvier, à recourir aux préparations de noix vomique. Il prescrivit des embrocations tous les jours sur la partie gauche du thorax, qui offrait la dilatation la plus tranchée, avec 100 grammes de teinture alcoolique de noix vomique et à l'intérieur les pilules suivantes :

Pr. Extrait alcoolique de noix vomique.... 6 grammes.
Poudre de racine de guimauve......... Q. S.
Pour 54 pilules.

L'auteur prescrivait une de ces pi-

lules le premier jour, trois le second et le troisième, quatre le quatrième; les jours suivants il persista dans le même nombre. On les suspendit le 1er février, parce qu'on en avait obtenu des résultats très-satisfaisants. Dès le second jour, la difficulté de respirer n'était plus aussi manifeste et la dyspnée laissait au malade un peu de liberté; le troisième jour, les accès étaient réduits à presque rien; l'oppression et l'anxiété épigastrique étaient moindres; le quatrième, elle existait à peine, et le cinquième, il y en avait à peine traces. Toutefois, le septième jour, le malade eut encore un petit accès très-court d'asthme spasmodique. Mais en continuant, rien de pareil ne survint, et lorsqu'on cessa définitivement, le 1er février, l'usage des pilules de noix vomique et des fomentations de même nature, on put s'assurer par l'auscultation et par la percussion que les organes pulmonaires étaient revenus à leur état normal. Le son thoracique n'était pas exagéré, la respiration s'entendait partout sans sibilance et sans ronchus, et la saillie des côtes et des espaces intercostaux se déprimait de jour en jour. Le mieux s'est soutenu, et le malade a pu reprendre les travaux si rudes de sa profession, sans se ressentir le moins du monde de ses accidents de suffocation et de bronchite chronique. (*El Telegrafo medico*, avril 1849.)

NOUVEAU-NES (*Moyen de reconnaître la mort apparente et de rappeler la vie chez les*). M. le docteur Plettinck préconise, comme moyen de reconnaître la mort réelle chez les enfants nouveau-nés, le procédé suivant, dont l'exécution est trop facile pour qu'on ne doive pas s'empresser de la mettre à exécution toutes les fois que les circonstances peuvent laisser quelques doutes à l'égard de la réalité de la mort. Ce procédé consiste à injecter dans le rectum de l'enfant présumé mort, un mélange d'eau-de-vie et d'eau froide. Si l'enfant est mort, le liquide reste dans l'intestin ou bien il en sort immédiatement en s'écoulant par le fait de son propre poids; si au contraire, l'enfant est vivant, le liquide ne sort qu'au bout de quelques instants sous la forme d'un arc, c'est-à-dire qu'il est expulsé par la contraction intestinale. A l'aide de ce signe, que l'auteur considère comme certain, il lui a été possible de constater la persistance de la vie chez un enfant qui n'en présentait plus depuis quelque temps aucun signe. Ce signe, dont l'importance ressort assez d'elle-même, l'a en outre mis sur la voie d'un moyen tout aussi simple de rappeler à la vie de petits sujets chez lesquels elle était sur le point de s'éteindre.

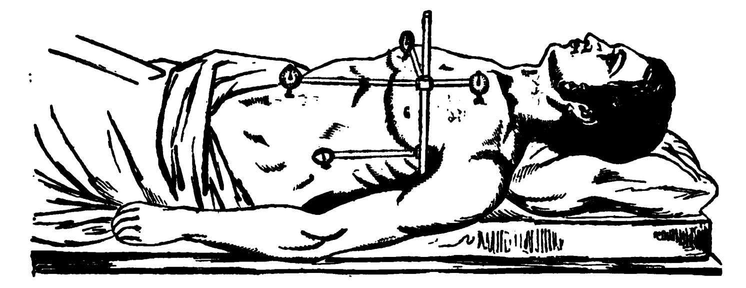
Dans un cas de ce genre, où un enfant était venu au monde dans un état complet d'asphyxie causée par l'entortillement du cordon autour du cou, l'auteur, après avoir vainement essayé, pendant une heure et demie, tous les moyens possibles de le rappeler à la vie : bains chauds et froids alternativement, insufflation pulmonaire, compression saccadée des parois thoraciques, etc., eut l'idée de recourir à un moyen capable d'exciter à volonté l'inspiration et l'expiration. A cet effet, il rasa



les barbes d'une plume au tiers moyen de la tige, laissant intactes celles de son sommet et de sa base. En introduisant dans le nez l'extrémité de la tige restée barbue A, il produisit un effort d'*expiration;* en enfonçant plus loin, jusqu'à la partie dépouillée de barbes B, il y avait tendance à vomir (*inspiration*); en introduisant un peu plus profondément C il n'y eut rien qu'un effort de déglutition; en poussant jusques et y compris la base où les barbes avaient été conservées D, il y eut de nouveau tendance à éternuer, c'est-à-dire à expirer profondément, de sorte que, produisant l'effet d'une pompe aspirante et foulante, il provoqua l'*inspiration* et l'*expiration* à volonté et rétablit ainsi entièrement la respiration. (*Ann. de la Société méd. de Roulers*, 1re liv. 1849.)

THORACOMÈTRE (*Sur la mensuration de la poitrine et le*) *comme moyen de diagnostic dans les maladies des organes thoraciques.* S'il est un principe incontestable et incontesté en médecine, c'est que pour constituer une bonne thérapeutique, il importe de fonder un diagnostic sûr et précis; cette solidarité de la thérapeutique et du diagnostic explique les empiétements que nous avons faits quelquefois sur

a médecine pure, et la place que nous avons donnée dans ce journal à toutes les améliorations qui tendent à assurer au diagnostic une plus grande précision. Que nos lecteurs nous permettent aujourd'hui une petite diversion au profit d'un instrument nouveau destiné à la mensuration de la poitrine, et dont l'introduction dans la pratique ne peut manquer de faciliter et de procurer le diagnostic ; c'est un instrument auquel M. Sibson, son inventeur, a donné, à cause des usages, le nom de *thoracomètre*. Il se compose d'une plaque en cuivre couverte de soie, sur laquelle repose le corps du malade, et qu'on n'aperçoit pas sur la planche ci-jointe où l'instrument est appliqué. De cette plaque se détache une branche droite divisée en pouces et en dixièmes de pouce pour indiquer le diamètre de la poitrine, et sur laquelle glisse une tige horizontale qui porte à son extrémité un cercle indicateur dont l'aiguille est mue par une crémaillère. Ce cercle est divisé en 100 centièmes de pouce, de manière qu'une révolution de l'aiguille indique un pouce de mouvement de la poitrine. La tige qui porte l'indicateur et celui-ci également peuvent tourner sur leur axe et s'incliner dans divers sens, ainsi qu'on le voit dans notre planche où l'indicateur est appliqué sur la deuxième côte, sur le groupe moyen des côtes, sur le centre de l'abdomen et sur les côtes inférieures, et de sorte qu'on puisse avoir des renseignements précis sur la motilité des groupes divers des côtes et du diaphragme. De la comparaison des résultats perçus par cet examen avec les résultats connus dans l'état normal se discernent plusieurs faits déterminants, tant



sur le rhythme de la respiration que sur l'influence exercée par les diverses maladies sur la motilité des parois thoraciques. Ce qu'il y a de plus saillant dans ces recherches, c'est que des causes placées tout à fait en dehors de l'appareil respiratoire sont susceptibles d'imprimer aux mouvements de cet appareil des modifications plus ou moins étendues ; ainsi la courbure de la colonne vertébrale, les maladies des côtes, la péritonite, les tumeurs abdominales, etc. ; mais, d'un autre côté, toutes les fois que le rhythme de la respiration est troublé, on peut être sûr qu'il s'agit d'une maladie des organes thoraciques; la péritonite seule change quelquefois ce rhythme. Enfin, le résumé général des recherches de M. Sibson, c'est le suivant, que toutes les causes qui troublent les fonctions circulatoires et respiratoires ont leur centre d'action dans le point correspondant à la portion des organes thoraciques affectée. Ainsi, pour la phthisie pulmonaire, par exemple, c'est dans la clavicule et au niveau des cavernes que se trouvera la modification du bruit respiratoire; pour la péricardite, c'est au niveau du cœur que la respiration est gênée et restreinte. (*Med.-chir. Transactions* et *Arch. de méd.*)

VARIÉTÉS.

—

Le choléra est heureusement entré depuis quelques jours dans une voie de décroissance qui peut donner beaucoup d'espoir relativement à la cessation de l'épidémie dans un temps peu éloigné. Cependant l'épidémie actuelle a subi de si grandes variations depuis son début, qu'il serait un peu téméraire de lui assigner un terme prochain. Félicitons-nous toutefois d'une diminution qui ramène la maladie aux proportions qu'elle avait à son commencement.

Dans ces derniers jours, le nombre des entrées dans les hôpitaux est tombé à 70 ou 80 par jour, au lieu de 200, et la mortalité est descendue à 40 ou 50 en moyenne, au lieu de 150. Ce mouvement de décroissance se maintient encore, malgré quelques variations, ainsi qu'on peut en juger par le relevé suivant des cas reçus dans les divers hôpitaux depuis le début de l'épidémie jusqu'au 28 mai.

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière	1,040	817
Hôtel-Dieu	1,034	473
La Charité	460	237
La Pitié	540	274
Hôpital Saint-Louis	542	257
— Beaujon	339	169
Enfants-Malades	72	27
Enfants-Trouvés	1	1
Necker	165	85
Sainte-Marguerite	115	57
Saint-Antoine	127	70
Clinique	29	23
Ménages	48	31
Bon-Secours	115	66
Cochin	57	29
Maison de Santé	68	39
— d'accouchement	2	1
Lourcine	23	7
Incurables (femmes)	12	10
Incurables (hommes)	11	8
Larochefoucauld	5	3
Sainte-Perrine	4	3
Bicêtre	183	702
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires)	415	110
Gros-Caillou	573	191
Roule	329	155
Popincourt	142	77
Invalides	39	27
Prison de Saint-Lazare	43	21
	6,529	3,475

C'est principalement sur les hôpitaux civils que cette heureuse diminution s'est fait sentir. Les hôpitaux militaires ont été un peu moins heureux; l'hôpital du Gros-Caillou en particulier a perdu une partie de son personnel d'infirmiers. Mais les hospices ont été frappés plus cruellement encore; la Salpêtrière surtout, dans laquelle il y a eu ces jours derniers une véritable recrudescence.

Nous avons le regret d'annoncer que dans ce dernier établissement le corps médical a beaucoup souffert. Deux jeunes internes des hôpitaux, pleins de savoir et d'avenir, MM. Berlié et Ch. Londe, ont succombé sur le théâtre où ils avaient déployé leur dévouement à la science et aux malades. Nous félicitons l'administration des hôpitaux de l'éclat qu'elle a donné à a cérémonie funèbre de nos deux jeunes confrères, et de l'hommage que ses principaux fonctionnaires ont payé au dévouement et au courage malheureux. C'est en honorant la vertu qu'on en rend l'exercice facile, et qu'on assure l'accomplissement de devoirs difficlles et dangereux.

Les journaux politiques avaient annoncé que le chirurgien en chef de

l'hôpital du Gros-Caillou, M. Soudan, avait succombé à une attaque de choléra; il n'en est rien. Depuis longtemps la santé de cet habile confrère était profondément altérée, et il est mort à la campagne où il s'était retiré.

Nous avons sous les yeux les documents relatifs à la mortalité parmi les cholériques dans la ville et à domicile. Depuis le 1er mai jusqu'au 22 inclus, 1,830 décès de ce genre ont été constatés dans Paris, ce qui, joint aux 830 décès constatés jusque-là, porte le nombre des décès au chiffre assez respectable de 2,660. C'est le 12 mai qu'a eu lieu la mortalité la plus forte (124 décès). Depuis cette époque, elle a été continuellement en diminuant, quoique avec d'assez grandes variations. Le 21 mai, elle est tombée à 63.

La Société médicale des hôpitaux de Paris, qui compte déjà plus de cinquante adhérents, est définitivement constituée. Le bureau est ainsi composée : M. Andral, président; M. Legroux, vice-président; MM. Requin, secrétaire général; Tardieu et Béhier, secrétaires; Horteloup, trésorier-archiviste. Membres du Conseil d'administration, MM. Martin-Solon, Gillette, Nonat, Bouvier et Gendrin; membres du Comité de publication, MM. Requin, Tardieu, Béhier, Horteloup et Valleix. — Les séances sont publiques et ont lieu le 2e et le 4e mercredi de chaque mois, à trois heures et demie, dans le local des Sociétés savantes, rue Taranne, n° 12.

La loi sur l'assistance publique vient de recevoir un commencement d'exécution. Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux se sont réunis pour désigner chacun trois candidats, parmi lesquels doit être choisi un membre du Comité de surveillance de l'administration. La réunion des médecins a désigné MM. Horteloup, Requin, Martin-Solon; celle des chirurgiens MM. Monod, Cullérier et Nélaton.

La Faculté de médecine, convoquée dans le même but, a déjà désigné M. Bérard, son doyen, comme membre du Comité de surveillance des hôpitaux.

Par suite du passage de M. Jobert (de Lamballe) à l'Hôtel-Dieu, de nombreuses mutations viennent d'avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris. M. Malgaigne prend le service de M. Jobert, à Saint-Louis; M. Nélaton passe de l'hôpital Saint-Antoine à Saint-Louis, et prend le service de ce dernier chirurgien. M. Chassaignac passe de l'hospice des Orphelins à Saint-Antoine, M. Denonvilliers reste à Sainte-Marguerite, et M. Maisonneuve à Cochin. M. Gosselin remplace M. Chassaignac aux Orphelins.

La dernière lutte électorale a été funeste pour le corps médical. Bon nombre de nos honorables collègues sont restés sur le carreau ; mais si nous avons perdu MM. Buchez, Dezeimeris, Méchain, Calès, Trélat, Recurt et *tutti quanti*, nous avons fait des acquisitions nouvelles, parmi lesquelles nous devons compter MM. Rigal (de Gaillac), Théophile Roussel, Testelin (de Lille), Lavergne (du Tarn), Delavallade (d'Aubusson).

La médecine tend à acquérir de plus en plus de la prépondérance dans l'empire Turc. Notre honorable confrère, Ismaïl Pacha, ancien médecin en chef de l'Empire, a été nommé ministre des travaux publics, et voici que son successeur, Haïr-Ullah-Effendi, publie un journal de médecine qui a deux éditions, l'une en français sous le nom de *Gazette médicale de Constantinople*, et l'autre en *langue turque*.

Les journaux politiques ont annoncé que, quelques cas de choléra s'étant déclarés au château d'Amboise parmi les personnes de la famille ou de la suite d'Abd-el-Kader, le ministre de la guerre avait donné l'ordre à M. le docteur Alquié, inspecteur général et membre du Conseil de santé des armées, de se rendre sur les lieux afin de s'assurer si toutes les mesures avaient été prises pour que les soins les plus convenables soient donnés aux Arabes malades. Le fait est vrai ; mais seulement en ce qui concerne le départ de M. Alquié ; car l'état sanitaire de la petite colonie algérienne continue à être très-satisfaisant.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

UN DERNIER MOT SUR LES DIVERS PSORIASIS, LA LÈPRE VULGAIRE, ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Par M. Emery, médecin honoraire des hôpitaux.

Il y a peu de maladies aussi communes, aussi rebelles aux divers traitements que la dartre sèche écailleuse, qu'Alibert a désignée sous les noms de *dartre squammeuse lichénoïde*, de *furfuracée arrondie*.

Pouvant atteindre toutes les parties du corps, elle a cependant quelques lieux d'élection, comme les genoux, la partie postérieure de l'articulation huméro-cubitale, le dos du bras et de l'avant-bras, la partie supérieure de la tête et le front. Excessivement variée dans son aspect, on lui donne des noms divers suivant la forme qu'elle présente; de là les dénominations de *psoriasis guttata*, *sparsa*, *diffusa*, *gyrata*, de *lepra vulgaris*, auxquelles on ajoute celle d'*inveterata*, quand la maladie est ancienne, dénominations qui ne s'appliquent qu'à des nuances d'une affection parfaitement identique quant à sa nature, sous quelque forme qu'elle se présente.

Pouvant être bornée aux membres, la dartre sèche squammeuse envahit assez souvent toute la surface du corps, et durerait de longues années si on ne cherchait point à s'opposer à son développement.

Les médecins ont préconisé un grand nombre de médicaments comme la guérissant rapidement et radicalement. Je ne connais rien de moins vrai que cette assertion. Peu de médicaments modifient avantageusement les divers psoriasis; et il faut bien en convenir, pour cette dartre, comme pour toutes les autres, aucun ne la guérit pour toujours, quelque efficace et énergique qu'il soit. Après six mois, un an, deux ans, sept, huit ans même, on voit la maladie reparaître sous une influence que l'on peut bien difficilement apprécier.

Lorsque j'entrai à l'hôpital Saint-Louis comme médecin, je croyais qu'en suivant les préceptes des maîtres qui avaient traité *ex professo* cette matière, je ne pouvais manquer de guérir. Mon illusion dura peu de temps; j'employai tour à tour la méthode purgative d'Hamilton, et prodiguai le sel d'Epsom, le calomel, le jalap, etc. Le succès ne répondant pas à mon attente, je crus, avec Duffin, Wallace et Graves, que j'avais à combattre une phlegmasie. J'essayai la saignée, les sangsues; je ne fus pas plus heureux. J'allai de nouveau entendre Alibert et suivre sa pratique. Je cautérisai, comme lui, avec le nitrate d'argent, sans plus d'avantages.

Il y avait alors à l'hôpital Saint-Louis un médecin d'une rare habileté et d'un profond savoir, qui maniait les médicaments les plus actifs avec sagacité, et qui en retirait de très-bons résultats. Je suivis sa pratique avec persévérance, et je vis des psoriasis guérir, par l'emploi de diverses préparations arsenicales, par la teinture de cantharides, par des frictions d'iodure de soufre. C'était incontestable ; mais je fus frappé de la lenteur de la guérison, du petit nombre de ceux qui sortaient complétement guéris, des accidents qui survenaient pendant la durée du traitement. Néanmoins, d'après l'exemple d'un aussi grand maître que Biett, je me mis à l'œuvre, et j'expérimentai à mon tour avec toute la bonne foi d'un homme consciencieux, qui ne cherchait que la vérité et les moyens de soulager les malheureux qui lui étaient confiés. J'ai déjà écrit dans ce Journal les succès que j'obtins et les revers que j'éprouvai ; je ne m'y étendrai pas longuement aujourd'hui ; mais je veux cependant, pour clore définitivement, en rappeler quelques mots et dire ce que j'ai fait depuis. J'ai traité par les diverses préparations arsenicales 140 psoriasis ou lèpres vulgaires, dont j'ai recueilli les observations. Sur ce nombre, 38 malades seulement sont sortis guéris en apparence après deux mois, quatre, six, huit et même quinze mois de traitement. Avant six mois, 6 étaient rentrés dans mes salles (4 femmes et 2 hommes). Après dix-huit mois, j'en avais reçu 22 ; je n'ai pas revu les 16 autres.

Des 102 autres, 40 sont sortis couverts de taches noirâtres, avec des squammes de psoriasis à côté, et même sur elles, mais en petite quantité. J'en ai revu 24 avant la fin d'une année. Le traitement le plus court avait été de trois mois, et sur 18 (11 hommes et 7 femmes), il n'avait pas duré moins d'une année. Les 62 restants ont éprouvé si souvent des accidents de diverse nature, qu'après huit ou neuf mois d'une médication infructueuse, j'en ai soumis 40 aux frictions avec la pommade de goudron pendant deux et trois mois, après lesquels ils sont sortis guéris. Sur 12 des derniers, j'ai essayé la teinture de cantharides, et n'en ai guéri qu'un seul ; les 11 autres sont sortis après plus d'un an de séjour à l'hôpital, sans grande amélioration. Enfin, sur les 10 qui restent, j'ai employé chez 2 la pommade avec de la naphtaline concrète (2 grammes pour 30 grammes d'axonge) ; la guérison a eu lieu en six semaines ; j'en ai traité 6 par la pommade de proto-iodure de mercure (2 grammes pour 32 grammes) à la dose de 32 grammes par jour, ce qui a provoqué sur 4 de vives démangeaisons, et sur 2 un gonflement des gencives avec salivation, après un mois de traitement. En deux mois et demi la cure paraissait radicale. Chez tous, j'ai accompagné ces divers traitements de bains simples ou sulfureux, de

bains et de douches de vapeur. La solution de Fowler, à la dose de 5 à 18 gouttes, a été la préparation arsenicale dont j'ai retiré les meilleurs effets, soit quand je l'ai employée seule, soit quand je m'en suis servi concurremment avec la pommade de goudron. La solution de Pearson, qui est beaucoup moins active et qu'on donne à la dose de 4, 6 à 8 grammes, ne m'a pas réussi; l'arsénite d'ammoniaque, jusqu'à la dose de 1 centigramme à 1 centigramme et demi, ne m'a donné que 2 guérisons complètes sur 10 malades, et les pilules asiatiques ont presque constamment échoué entre mes mains. L'acide arsénieux en pilules, mêlé avec un peu de thridace, depuis un demi-centigramme jusqu'à 2 centigrammes, m'a fait obtenir trois guérisons sur huit.

J'ai administré les préparations arsenicales bien plus souvent que je ne le rapporte ici, mais ce sont les seules observations dont j'aie conservé les notes.

Des inconvénients assez graves accompagnent quelquefois l'administration des arsenicaux et font de cette médication, simple en apparence, un remède dangereux entre les mains des praticiens qui n'ont pas l'habitude de s'en servir. Voici ceux que j'ai observés un grand nombre de fois : une chaleur vive avec constriction à la gorge; des douleurs vives à l'épigastre; une fièvre assez intense, avec des battements de cœur douloureux; une certaine raideur dans les extenseurs des mains et des pieds; enfin des contractures permanentes de ces muscles, avec impossibilité d'obtenir la flexion des doigts et des orteils. J'ai eu six malades à la fois dans la salle Saint-Thomas, qui étaient dans ce cas. J'ai rapporté dans le tome XI, 7e livraison, du mois d'octobre, pages 214 et 215, des observations de malades traités par les arsenicaux, sur lesquels j'ai été obligé de suspendre le traitement à cause de ces accidents.

Il est des psoriasis qui cèdent facilement aux préparations arsenicales; mais c'est l'exception. Une lèpre vulgaire ou un psoriasis qui couvrent une grande partie du corps et qui ont plusieurs années d'existence, résistent longtemps à ce traitement, et ce n'est pas par jours qu'on doit compter, mais par mois et par années. Je pose en fait que, dans des cas semblables, on est obligé de suspendre huit ou dix fois au moins le traitement.

La médication arsenicale, malgré ce que je viens de rapporter, n'en est pas moins la meilleure de celles qu'on emploie intérieurement. Les purgatifs, les pilules de sulfure d'antimoine, le calomel, le tartre stibié, la crème de tartre, les décoctions de douce-amère, de daphné mézéréum, la teinture de cantharides, les pilules de Belloste, la liqueur de Van-Swieten, sont tous des moyens infidèles qui ne guérissent que par

exception, et qui ne peuvent pas lui être comparés. Il faut en être reconnaissant à Biett, il a rendu un véritable service à la science en introduisant l'emploi des arsenicaux dans le traitement des maladies de la peau.

Le traitement externe a compté dans tous les temps de nombreux partisans, et encore de nos jours il est mis en usage avec succès par beaucoup de praticiens de tous les pays du monde. Sans compter les bains de toute espèce qu'on emploie comme de puissants adjuvants dans tous les traitements, interne et externe, les topiques les plus divers ont été essayés. Hippocrate et Galien préconisaient les pommades aux cantharides. Paul d'Egine, en conseillant intérieurement l'ellébore, faisait usage à l'extérieur de topiques dessiccatifs dans lesquels il introduisait la chaux, le soufre, le natrum. Archigène disait qu'on guérissait en cinq jours la lèpre par le topique suivant :

« Resinæ pini liquidæ drachm. j; thuris recentis drachm. jj; ærugi-« nis drachm. jjj, arida cum aceto terito, et adjectâ resinâ liquatâ « præfrictis imposito, et alternis solvito, invenies lepram splenio « adhærentem. »

Mercurialis conseillait, pour traiter le psoriasis et la lèpre, un liniment où entraient l'ellébore, la litharge, des corps gras et la farine de lupins. Enfin, de nos jours, on a essayé, avec plus ou moins d'avantages, les pommades où l'on incorpore les préparations mercurielles sous diverses formes, et principalement le calomel, le mercure éteint dans de l'axonge, le proto-nitrate, le proto-iodure de mercure, le bichlorure dans divers corps gras ; le soufre, l'iodure de soufre. Enfin j'ai introduit dans la thérapeutique des dartres sèches la pommade au goudron à haute dose (un quart ou un tiers de goudron sur deux ou trois parties d'axonge), et depuis le mois d'octobre 1836, où j'ai publié, dans la 7e livraison du tome XI du *Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale*, les résultats avantageux que j'en avais obtenus, ce médicament a été adopté par tous les praticiens français et étrangers qui ne lui reprochent, comme je l'ai fait dès le principe, que l'inconvénient de salir le linge et de ne pas pouvoir dissimuler la malpropreté. Il a l'avantage de guérir aussi et plus rapidement que tout autre médicament. Son usage, aux doses les plus élevées, n'altère en rien la santé ; on peut, pendant qu'on s'en sert, sortir et vaquer à ses affaires ; il ne provoque que très-rarement des pustules superficielles qui guérissent rapidement. J'ai traité plus de quinze à dix-huit cents malades par ce moyen énergique ; j'en ai guéri plus des cinq sixièmes, et je n'ai jamais vu d'accidents accompagner son emploi. Au commencement où je l'essayai, je crus devoir employer en même

temps le calomel et la limonade sulfurique à l'intérieur, des bains sulfureux et des bains de vapeur extérieurement. J'y ai renoncé depuis longtemps, non-seulement parce que je les ai trouvés inutiles, mais encore j'ai cru m'apercevoir qu'ils retardaient la guérison en enlevant le goudron qui recouvrait les squammes de psoriasis ; je me contente de quelques bains simples de loin en loin.

Les malades guéris par ce traitement ne sont pas plus sujets aux récidives que ceux traités par les remèdes internes, et principalement par les arsenicaux.

Mon ami et mon excellent confrère M. Cazenave m'a proposé et j'ai adopté l'usage des arsenicaux concurremment avec le goudron. J'ai traité par ce moyen deux cent vingt-huit psoriasis, et j'en ai guéri deux cents dans l'espace de six semaines à deux mois, en moyenne. J'ai eu très-peu d'accidents suite d'intoxication, n'ayant presque jamais dépassé dix gouttes de solution de Fowler par jour. J'ai observé, par ce traitement, que la maladie se guérissait en même temps des deux manières différentes dont agissent chacun de ces remèdes ; les squammes de psoriasis s'effacent par le goudron de la circonférence au centre, et par les arsenicaux, elles diminuent d'épaisseur et se teignent d'une couleur d'un gris noir. En employant les deux moyens ensemble, ces deux phénomènes se montrent en même temps. De toutes les pommades mercurielles, une seule m'a paru efficace, c'est celle préparée avec le proto-iodure de mercure et l'axonge, à la dose de 4 grammes du sel mercuriel pour 32 d'axonge. Mais elle a le grave inconvénient d'irriter fortement la peau et de provoquer promptement la salivation, quand on agit sur de grandes surfaces. Le docteur Boinet a donné à la thérapeutique un bon moyen de plus, si on sait bien l'employer.

J'ai consigné dans la cinquième et sixième livraison du tome XIX du *Bulletin général de Thérapeutique*, mes recherches à cet égard. J'ai employé depuis ce médicament dans trente-un cas, mais toujours dans des maladies squammeuses très-circonscrites; et malgré cela, j'ai eu dix fois des gonflements considérables des gencives avec salivation. Le dernier médicament que j'ai expérimenté avec quelque succès, c'est l'iodure de soufre, depuis 1 gramme jusqu'à 4, dans 32 grammes d'axonge. On guérit les psoriasis de la tête par son usage. Il a l'inconvénient de provoquer des érysipèles quand on l'applique sur de larges surfaces, surtout si la pommade en contient un huitième. J'ai souvent essayé l'axonge seule, les bains et les douches de vapeur, sans aucune autre médication. Je réussissais bien à enlever une grande partie des squammes, mais je ne guérissais pas le tissu qu'elles recouvraient, et

sitôt que j'en cessais l'administration, la maladie reparaissait dans toute son intensité.

J'étais arrivé, il y a bientôt trois ans, à formuler mon opinion sur les divers traitements des dartres sèches, en disant que les arsenicaux et surtout la solution de Fowler étaient les premiers des médicaments internes, et que le goudron avait la priorité sur tous les médicaments externes; que ces deux remèdes employés ensemble constituaient la meilleure médication connue des psoriasis; que la pommade au proto-iodure pouvait aussi rendre de véritables services quand elle était bien administrée, mais qu'elle avait l'inconvénient d'amener la salivation dans un certain nombre de cas; et qu'ensuite venait l'iodure de soufre en rang utile. J'en étais là, lorsque je lus dans la Gazette des hôpitaux, nommée la Lancette, que l'on guérissait tous les psoriasis en huit jours par le moyen de bains dans lesquels on dissolvait 20 grammes de bichlorure de mercure.

J'avais des malades sous ma main et les moyens d'appliquer à l'instant cette médication.

Je l'essayai de suite sur vingt-deux malades, quatorze hommes et huit femmes. Les hommes étaient tous dans la salle Saint-Thomas; huit n'avaient pas trente ans, quatre étaient âgés de quarante à quarante-cinq ans, un avait dépassé soixante ans, et le dernier n'avait pas encore douze ans. Les quatorze supportèrent très-bien les huit premiers bains, qui n'amenèrent pas le moindre changement à la maladie. Je continuai les bains sur tous. Au seizième, l'enfant de douze ans fut pris de douleurs vives à la peau, qui devint rouge et très-douloureuse au toucher; une fièvre intense s'empara du jeune malade, le délire se mit de la partie et je fus obligé de recourir à une saignée et à des bains d'eau de son, ainsi qu'à des fomentations émollientes. Huit jours de ce traitement et une diète austère suffirent pour triompher de cet accident. Après vingt-huit bains, les gencives se gonflèrent sur six des plus jeunes. La suspension des bains, des gargarismes avec l'acide chlorhydrique les guérirent promptement. Je continuai le traitement chez tous les autres jusqu'à quarante-deux bains, sans amener la moindre amélioration dans la maladie de peau; mais en revanche un homme de quarante-cinq ans fut pris de coliques violentes, d'évacuations répétées et d'une fièvre ardente, avec soif inextinguible. J'eus beaucoup de peine à apaiser les symtômes graves qui menaçaient l'existence de ce malheureux; il ne se rétablit complétement qu'au bout de deux mois. Il présenta un phénomène rare : c'est une salivation qui ne commença que quinze jours après la cessation complète des bains mercuriaux. Après la terminaison de ces accidents, la maladie, qui avait presque disparu, revint plus in-

tense qu'elle n'avait jamais été. Quatre des femmes ne purent supporter que six bains. Leur peau se fendit ; sur les lieux couverts de lèpre vulgaire les cuissons devinrent insupportables, et l'insomnie complète qui les atteignit me força de suspendre le traitement. Quatre purent continuer les bains et en prendre l'une trente-deux, deux trente-quatre, et la dernière quarante-deux. Toutes avaient les gencives engorgées et ne dormaient que deux ou trois heures dans la nuit quand je cessai le traitement. Je le continuai dans l'espérance d'obtenir à la longue une amélioration, mais mon espoir fut déchu. Je persistai malgré cela à essayer un médicament qui avait été expérimenté par un homme dont je connaissais le savoir et l'habileté, et dont un journal sérieux avait publié des résultats avantageux. Je cherchai de jeunes sujets, et sur vingt malades que je soumis de nouveau à cette médication, seize n'avaient pas atteint quatorze ans. J'avais huit lèpres vulgaires, quatre psoriasis qui couvraient les genoux et les coudes, quatre psoriasis guttata et quatre qui couvraient les membres et le tronc de leurs larges plaques. Les bains de sublimé furent administrés à ces vingt malades à la fois ; six ne purent aller qu'au douzième bain, ils avaient perdu l'appétit et le sommeil, et la peau était le siége de démangeaisons insoutenables. Des bains deux fois le jour, du petit-lait, de la limonade et la diète les guérirent en quelques jours ; les autres purent aller jusqu'à trente-deux bains sans que leur santé fût altérée ; seulement ils dormaient mal, n'avaient pas d'appétit et maigrissaient d'une manière évidente. Un seul enfant de quatorze ans fut pris, au dix-neuvième bain, de vomissements, d'accidents cérébraux, avec signes de compression que deux applications de sangsues derrière les oreilles firent disparaître ; mais il conserva un tremblement nerveux de la tête et des membres, qui ne se dissipa qu'au bout de quatre mois. Chez aucun de ces malades le psoriasis ne disparut, et sur quatre la maladie parut augmenter d'une manière remarquable. Ces résultats m'étonnèrent tellement que je priai un des médecins de l'hôpital Saint-Louis, M. Gibert, de vouloir bien essayer ce nouveau moyen. Il soumit quinze malades à cette médication, et non-seulement aucun changement favorable ne s'opéra en huit jours, mais il prolongea de huit jours la médication sans plus de succès. Je n'ai point vu les malades qu'il a traités, mais je suis autorisé par lui à affirmer que les bains de sublimé, à la dose de 20 grammes par bain, n'ont point d'action sur les psoriasis ; que huit, ni dix, ni quinze bains ne suffisent pour les guérir. J'ai depuis essayé de nouveau ce remède sur huit malades, sans l'ombre de succès. Un homme de soixante-quatre ans était couvert d'une lèpre vulgaire, qu'il portait depuis six ans ; il ne voulait se soumettre ni au traitement par la solution de

Fowler, ni aux frictions par la pommade de goudron. Je lui fis prendre vingt bains de sublimé, sans obtenir la moindre amélioration. Des gerçures nombreuses s'étaient formées sur les plaques de lèpre, elles devinrent le siége de douleurs aiguës, et le malade perdit le sommeil ; je le laissai se reposer un mois et le soumis aux frictions de pommade de goudron, qui en six semaines l'ont guéri d'une maladie qui le mettait au supplice par sa durée et son incommodité. D'après les faits que je viens de rapporter, il est évident pour moi, comme cela le sera pour tout médecin qui voudra répéter mes observations, que les bains de sublimé, à la dose de vingt grammes par bain, répétés pendant huit jours, ne guérissent point le psoriasis ni la lèpre vulgaire, et que trente et quarante bains ne sont pas plus efficaces; il peut arriver après quatre ou cinq bains des accidents graves, qui doivent tenir en garde contre ce remède; enfin l'efficacité qu'on lui a attribuée ne peut être que la suite d'une erreur.

En conséquence, jusqu'à ce que l'on trouve des moyens plus convenables, les arsenicaux et la pommade de goudron sont les meilleurs remèdes connus jusqu'à ce jour pour la guérison des divers psoriasis et de la lèpre vulgaire. Il en est de cette maladie comme de beaucoup d'autres : les mêmes causes qui l'ont fait naître une première fois peuvent la reproduire encore; c'est pour cela qu'il faut que ceux qui ont été atteints observent un régime doux et point trop substantiel, qu'ils évitent soigneusement les aliments de difficile digestion, particulièrement les viandes salées, les poissons gras, les fritures; qu'ils fassent un exercice régulier et qu'ils se baignent souvent.

Ils doivent, au moindre retour du mal, recommencer le traitement qui leur a réussi et ne pas attendre que la maladie ait de nouveau acquis un grand développement. Par ce moyen ils se guériront rapidement, en arrêtant le mal dès son origine.

Comme un article de thérapeutique n'a pas d'autre but que celui d'éclairer les praticiens qui ont moins souvent l'occasion d'observer des maladies comme celle dont je m'occupe en ce moment, je terminerai en indiquant la manière dont j'ai procédé en employant le goudron et les arsenicaux. Avant de commencer les frictions avec la pommade au goudron, je fais prendre un bain au malade et je lui fais faire des frictions légères avec cette pommade au moment où il en sort. Je répète trois fois le jour cette médication ; au bout de deux ou trois jours j'augmente la dose de pommade et l'activité de la friction. Après six ou sept jours les malades ont toujours de la pommade sur eux, et quand la maladie est ancienne, je fais couvrir les grandes plaques avec des compresses sur lesquelles on a étendu une couche d'une ligne d'épaisseur de

pommade au goudron. Les malades se baignent dans de l'eau tiède une ou deux fois la semaine. On est très-rarement obligé de suspendre ce traitement. Cela n'arrive que chez les personnes qui ont la peau extrêmement impressionnable, chez lesquelles il se développe quelques pustules d'impétigo ou de petits furoncles; bien souvent encore continuent-elles leur traitement malgré cela. Dix jours sont à peine écoulés qu'on aperçoit dans les psoriasis dont les squammes sont tombées, un cercle blanchâtre qui les circonscrit, et qui va en s'étendant de la circonférence au centre; c'est l'annonce de la décroissance du mal, qui le plus ordinairement disparaît dans l'espace de deux à trois mois sans que le malade ait éprouvé aucune altération dans sa santé. Dans la lèpre vulgaire, le centre commence à se dégager, les anneaux qui forment la chaîne arrondie se séparent et se comportent ensuite comme des plaques de psoriasis.

L'administration de la solution de Fowler doit être faite avec précaution : on doit commencer par cinq gouttes dans 120 grammes de liquide sucré que l'on divise en deux portions. On augmente tous les deux jours d'une goutte, et l'on arrive rapidement à douze s'il n'y a pas d'accidents. Si l'on s'aperçoit que les plaques deviennent moins épaisses et commencent à devenir d'un gris noirâtre, on n'augmente plus, sans quoi on s'exposerait à provoquer des accidents, ce symptôme étant un signe de saturation. Quand, au contraire, le malade supporte bien le remède, on en continue l'emploi, et s'il n'y a aucun amendement, on arrive à la dose de quinze à seize gouttes, qu'il faut rarement dépasser.

La peau devient parfois le siége d'une douleur assez aiguë, ou bien, sans être douloureuse, elle est chaude et un peu rouge autour des plaques ; quelques bains d'eau tiède, des boissons délayantes et la diminution de la dose de liqueur suffisent pour faire disparaître ces légers accidents. Il est des estomacs impressionnables qui ne peuvent pas supporter les arsenicaux, en commençant même par les quantités les plus faibles ; il faut, quand cela est bien constaté, recourir à une autre médication. Souvent, après douze ou quinze jours de ce traitement, il survient une constriction à la gorge, une douleur assez intense à l'estomac. En suspendant tout remède, en deux ou trois jours elles disparaissent ; on recommence alors le traitement par cinq gouttes, et, tous les deux jours, comme la première fois, on en ajoute une autre. Les douleurs vers le cœur, qui rendent tous les battements douloureux, forcent quelquefois de recourir à la saignée. Le symptôme dont il faut le plus tenir compte est incontestablement la contracture des extenseurs des membres ; sitôt qu'elle se montre, il faut abandonner l'emploi des arsenicaux, si l'on ne veut pas voir ce mal augmenter et devenir rapidement incurable. Quand les malades ont pu supporter des doses consi-

dérables du médicament, lorsque les squammes ont fait place aux taches d'un gris noirâtre, il faut cesser l'emploi des arsenicaux et s'en tenir aux bains et aux douches de vapeur. Alors la saturation est complète et le remède n'agirait plus que sur l'ensemble de l'organisation. Ces taches, qui annoncent la guérison, peuvent ne disparaître qu'après plusieurs mois de traitement. Les considérations qui précèdent sont le résultat d'observations nombreuses que pourront vérifier tous les hommes de bonne foi qui, comme nous, ne rechercheront que la vérité.

EMERY.

COUP D'ŒIL SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ASIATIQUE QUI A RÉGNÉ EN RUSSIE PENDANT LES ANNÉES 1846, 1847 ET 1848.

(Suite et fin (1).)

A Moscou, le professeur Inozemtzew établissant une analogie entre le choléra asiatique et la fièvre pernicieuse algide des anciens, et rattachant à une prétendue lésion anatomique du plexus solaire tous les symptômes essentiels de la maladie, avait adopté le traitement suivant : En même temps qu'il cherchait à ranimer la chaleur du corps, pendant la période algide, par tous les moyens externes employés en pareil cas, il faisait appliquer au creux de l'estomac, en regard du plexus solaire, un large vésicatoire qu'on pansait avec l'acétate de morphine, et donnait à l'intérieur le sulfate de quinine d'abord toutes les deux heures, à la dose de vingt-cinq centigrammes pendant la période algide, ensuite lors de la réaction à des doses plus faibles et à des intervalles plus éloignés, et plutôt comme tonique. Dans la période de réaction, il combattait les complications selon les règles ordinaires, à l'exception, cependant, de l'état typhoïde contre lequel il employait le lait soit pur, soit mêlé à une solution gommeuse ou mucilagineuse, et pris toujours en assez grande quantité.

J'ai fait le relevé des malades soumis à ce traitement dans l'hôpital temporaire de Khamowniki, à Moscou, et j'ai trouvé le résultat suivant :

Malades.	hommes,	76	Total : 143
	femmes,	67	
Morts.	hommes,	36	Total : 71
	femmes,	35	
Guéris.	hommes,	37	Total : 72
	femmes,	35	

C'est donc, comme on le voit, une mortalité de 50 pour 100. Mais

(1) Voir la livraison du 15 mai, page 384.

M. Inozemtzew assure qu'à cause de la fermeture des autres hôpitaux temporaires, un grand nombre de malades lui étaient amenés, des quartiers les plus éloignés de la ville, dans l'état qui précède celui de l'agonie, et que vingt-six hommes et vingt-quatre femmes se trouvaient, à leur entrée à l'hôpital, dans une position tout à fait désespérée. Ceux, au contraire, dit-il, qui furent apportés au début de la maladie, quelle qu'en fût l'intensité, échappèrent tous à la mort.

S'il en était ainsi, et s'il ne fallait pas tenir compte des cinquante cas graves que M. Inozemtzew regarde comme désespérés, le traitement par le sulfate de quinine aurait, certes, une grande supériorité sur toutes les autres méthodes. Cependant, bien que j'aie eu fort souvent l'occasion de fréquenter l'hôpital Khamowniki et d'y suivre un bon nombre de malades, je n'ai pas été, je l'avoue, frappé de cette supériorité, et je n'hésiterais pas à donner la préférence au traitement suivi par M. Jaehnichen, médecin en chef de l'hôpital des ouvriers, et dont j'ai été à même de constater les heureux résultats.

Sur 367 malades qui entrèrent à l'hôpital de M. Jaehnichen pour être traités du choléra épidémique, je trouve, dans le relevé que je fis lors de mon départ de Moscou, 215 guérisons et 133 décès. Il restait encore dans les salles 19 malades, dont plus de la moitié a dû venir plus tard grossir le chiffre des guérisons.

De tous les hôpitaux de Moscou, celui des ouvriers ayant présenté la plus faible mortalité, qui ne s'est point élevée au delà de 36 pour 100, il m'est permis de croire, quand je me rappelle la gravité des cas que j'ai eu l'occasion d'observer, que la méthode de traitement employée par M. le docteur Jaehnichen n'a point été tout à fait étrangère aux succès qui ont été obtenus.

Dans les cas légers, ou plutôt à une période peu avancée de la maladie, quand il n'existait encore que des vomissements et une diarrhée aqueuse, avec douleur plus ou moins intense au creux de l'estomac et dans les hypocondres, oppression légère, vertiges, sentiment d'abattement et de prostration, sans trouble bien notable du côté de la circulation et de la calorification, le traitement consistait d'abord dans l'administration de la poudre d'ipécacuanha à doses vomitives, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à ce que le malade eût rendu une assez grande quantité de bile; puis on avait recours à la potion de Rivière, soit simple, soit additionnée d'une certaine quantité d'eau de laurier-cerise, et prise par cuillerées à des intervalles plus ou moins rapprochés. Si la diarrhée était très-intense, le malade était mis à l'usage de la décoction blanche de Sydenham, donnée toujours en faibles quantités à la fois, et on prescrivait des quarts de lavement, dans lesquels on ajoutait dix

gouttes de laudanum, et auxquels on revenait suivant les besoins. Si, après le vomitif, les vertiges et les quelques symptômes céphaliques ne se dissipaient pas, on faisait prendre, toutes les heures, deux cuillerées du mélange suivant :

Pr. Chlore liquide. . } āā 60 grammes.
Eau distillée. . . }

Ou bien encore, des sangsues étaient appliquées derrière les oreilles ou à l'orifice des narines. Les symptômes du côté du ventre étaient combattus par l'emploi de larges cataplasmes sinapisés, ou par des ventouses placées à la région épigastrique, et, selon l'indication, au niveau des hypocondres.

J'ai vu à l'hôpital de la ville, à Moscou, M. le professeur Evenius produire utilement, comme moyen révulsif contre les déjections de l'estomac et de l'intestin, la brûlure d'une assez grande surface de la peau de l'abdomen, par la combustion d'une certaine quantité de coton imbibé d'alcool ou d'éther.

Dans une période un peu plus avancée et caractérisée par des vomissements et des garderobes blanchâtres, une altération profonde des traits, un abaissement de la température, et une coloration bleuâtre de la peau, surtout à la figure et aux extrémités, une faiblesse notable du pouls, des crampes dans les mollets, et une diminution sensible dans la sécrétion urinaire ; en un mot, dans les cas de choléra confirmé, mais de médiocre intensité, le malade était, avant tout, porté dans un bain de vapeur (1); puis, vigoureusement essuyé, il était placé dans un lit préalablement chauffé, des frictions étaient faites sur toute la surface du corps, et principalement sur les membres, soit avec une simple macération de poivre dans l'eau-de-vie, soit avec le liniment suivant :

Pr. Liniment volatil camphré. . .		120
Teinture de poivre de Cayenne.	āā	60
Ammoniaque caustique. . . .		
Teinture d'opium.		15

Soit encore avec de l'huile d'olives ou de jusquiame fortement chauffée. En même temps on donnait à l'intérieur, d'abord, trois ou quatre fois, à un quart d'heure d'intervalle, 10 à 15 gouttes ; ensuite, quand la

(1) Les bains de vapeur, si généralement conseillés pour rappeler la chaleur qui s'éteint, nous ont toujours paru tourmenter et agiter les malades, sans avoir l'avantage d'arriver sûrement au but qu'on se propose. Les bains d'eau simple élevée à une forte température nous semblent préférables. Les malades, d'ailleurs, y éprouvent un sentiment de bien-être qui les porte souvent à les redemander.

chaleur et les forces commençaient à renaître, toutes les heures, 10 gouttes du mélange suivant :

Pr.	Teinture de valériane éthérée. .	8	grammes.
	Teinture d'opium.	4	—

Dans les cas où la diarrhée n'était pas très-abondante, on substituait à la teinture d'opium celle de castoréum.

On s'est bien trouvé encore de l'usage de la mixture dont voici la composition :

Pr.	Teinture de valériane éthérée. .	8	grammes.
	— de noix vomique. . .	4	—
	Liqueur anodine d'Hoffmann .	8	—
	Teinture d'arnica.	4	—
	Huile de menthe.	2	—
	Teinture d'opium.	6	—

La dose à prendre en une fois est de 20 à 40 gouttes dans une petite quantité d'une infusion légère de menthe poivrée.

Dans les cas très-graves où la température de la presque totalité du corps rappelle celle du cadavre, lorsque la peau prend une coloration d'un bleu noirâtre, que la langue et l'haleine sont froides, le pouls insaisissable, la voix éteinte, que l'expression de la figure acquiert ce caractère particulier qui lui a fait donner le nom de facies cholérique, on administrait les mixtures précédentes à des doses plus élevées et à des intervalles plus rapprochés ; ou bien encore, on donnait, toutes les demi-heures, une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Pr.	Infusion d'arnica...............	180 grammes.
	Teinture de valériane éthérée.....	ãã 8
	Id. de castoréum................	
	Sirop de sucre...................	Q. S.

On avait recours aussi à l'éther sulfurique, à la dose de 20 à 40 gouttes, toutes les vingt minutes.

Les boissons habituelles étaient, selon les circonstances, l'infusion de menthe poivrée, de mélisse ou de camomille ; la décoction blanche de Sydendam, l'eau panée prise froide et en petite quantité. Les forces du malade étaient soutenues par l'emploi d'une infusion de calamus aromaticus, avec addition de teinture de quinquina composée (quinquina, cannelle, écorces d'oranges), ou à l'aide d'un mélange de bouillon et de vin de Madère donné toutes les deux heures.

Les vomissements opiniâtres étaient combattus par l'application d'un vésicatoire ammoniacal à la région épigastrique, et pansé avec l'acétate de morphine ; ou par l'administration, à des intervalles rapprochés, d'une poudre ainsi composée :

Pr. Magistère de bismuth............	0,10	
Extrait de jusquiame............	0,05	
Magnésie anglaise...............	0,30	

Deux ou trois doses de cette poudre, prises de demi-heure en demi-heure, suffisaient souvent pour faire cesser des vomissements fort pénibles. Dans les cas moins graves, l'eau de laurier-cerise, à la dose de 20 à 30 gouttes, était employée avec succès.

La diarrhée qui, lorsqu'elle est abondante, jette le malade dans une si grande prostration, diminuait toujours et disparaissait souvent sous l'influence de la poudre suivante :

Pr. Extrait aqueux de noix vomique.....	0,10
Extrait thébaïque...............	ãã 15
Tannin pur.................	

Divisez par parties égales, et faites 6 à 8 prises. — Le malade prenait une de ces prises toutes les deux heures, et, plus tard, toutes les trois ou quatre heures. On avait aussi recours, contre la diarrhée, à des lavements répétés trois ou quatre fois dans la journée :

Pr. Décoction de racine de columbo. . . .	120
Extrait de ratanhia.	4
Teinture d'opium.	0,50

Deux de ces lavements ont plus d'une fois arrêté une diarrhée très-abondante et jusque-là fort rebelle.

Les crampes étaient singulièrement diminuées et très-utilement combattues par des frictions faites avec un mélange de :

Liniment volatil camphré.........	120 grammes.
Huile de jusquiame.	120 —
Laudanum de Sydenham.........	15 —

La soif immodérée cédait souvent à l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique; ou on la trompait assez facilement en faisant prendre aux malades de petits morceaux de glace toutes les cinq minutes.

Le retour des urines était quelquefois favorisé par l'administration à l'intérieur d'une infusion de baies de genièvre fortement nitrée, et par des frictions faites sur les régions rénale et hypogastrique avec un liniment composé par parties égales d'huile de térébenthine et de genièvre.

Quant au traitement suivi dans la période de réaction, je ne saurais rien dire ici de général ; il variait suivant les différentes indications qui se présentaient chez chacun des malades. J'ajouterai seulement que, dans l'état typhoïde qui succédait si souvent à la période algide, les sangsues derrière les oreilles ou à l'orifice des narines, les com-

presses froides ou même la glace sur la tête, les vésicatoires à la nuque et aux membres inférieurs, le calomel à doses purgatives, constituaient l'ensemble des moyens qui nous ont paru les plus efficaces contre cette redoutable complication.

En ville, le docteur Wassenco, de Moscou, dit avoir eu beaucoup à se louer, dans la période algide du choléra, de l'usage d'une potion et d'un liniment dont j'ai pu me procurer la composition.

1° Potion :

Pr. Laudanum de Sydenham..........	8	grammes.
Teinture de noix vomique	4	—
Teinture de poivre de Cayenne.....	2	—
Essence de valériane éthérée.......	2	—
Essence de menthe poivrée........	2	—
Liqueur de corne de cerf succinée...	2	—

Cette potion s'administrait à la dose de 10 à 20 gouttes plusieurs fois dans la journée, soit pure, soit en dissolution dans un liquide approprié, une infusion de menthe ou de mélisse, par exemple.

2° Liniment.

Pr. Liniment volatil camphré.
Teinture de poivre de Cayenne.
Huile de cajeput.
Teinture d'opium.
Extrait de jusquiame.

Je rapporterai ici la composition d'une mixture qui, sous le nom de gouttes du docteur Dobronravoff, jouissait d'une grande réputation, alors que le choléra sévissait à Kharkoff :

Pr. Teinture éthérée de valériane....	30
Liqueur d'Hoffmann...........	24
Essence de menthe poivrée......	4

à prendre à la dose de 30 à 40 gouttes, et y revenir quelques instants plus tard, si cette dose est rejetée par le vomissement.

Lorsque le choléra, à l'approche de l'été, reprit une nouvelle intensité, on fit un usage presque général, à Moscou, d'une dissolution de chlorure de sodium dans l'eau-de-vie, dans les proportions d'une partie de sel pour trois parties d'eau-de-vie. C'est à la dose de deux cuillerées à bouche mêlées à parties égales d'eau très-chaude, que ce médicament était le plus ordinairement conseillé, soit dans les cas de simple cholérine, soit encore dans le choléra bien développé ; et, si j'en crois quelques renseignements, l'emploi de ce moyen fut suivi de très-heureux résultats.

Pour terminer la relation de ce que j'ai appris en Russie sur le

traitement du choléra, il ne me reste plus qu'à dire un mot des essais tentés par quelques expérimentateurs : je veux parler de l'éthérisation et des injections dans le système veineux.

1° *Ethérisation.* A l'époque où le choléra régnait dans les provinces méridionales et centrales de la Russie, l'application médicale du chloroforme n'était pas encore connue; voilà pourquoi l'éther seul fut employé dans ces expériences. Celles que l'on fit à Moscou ne furent pas heureuses ; aussi on ne tarda pas à y renoncer entièrement. Cependant, de plusieurs points de l'empire, des médecins ont rapporté des observations dans lesquelles l'éthérisation avait été manifestement utile chez des malades vigoureusement atteints du choléra asiatique ; et M. le professeur Pirogoff, qui a eu l'occasion d'employer, un certain nombre de fois, l'éthérisation par le rectum, dans la période algide du choléra, a été assez heureux pour obtenir trois guérisons. Il pense que l'éthérisation est loin de convenir indistinctement dans toutes les circonstances, et s'il la conseille dans la forme spasmodique de la maladie, dans ces cas où la contraction douloureuse des muscles constitue le symptôme dominant, il la rejette, au contraire, et la regarde comme nuisible alors que la prostration des forces et l'abattement du malade sont tels qu'il semble exister une sorte de résolution générale.

2° *Injections veineuses.* Toutes les fois qu'on a eu recours à ces injections, c'est toujours par une ouverture faite à l'une des veines du pli du bras qu'elles ont été pratiquées; et le liquide employé a été tantôt du sérum pur, tantôt une préparation alcaline dont la composition se rapprochait de celle du sérum ; ainsi M. le professeur Warwinski, dans les trois expériences qu'il fit, se servit d'eau distillée, à 32 degrés Réaumur, contenant en dissolution du carbonate de soude et du chlorure de sodium; et la quantité qu'il a injectée a varié entre 1,500 et 3,000 grammes.

Bien que sous l'influence de ces injections on ait observé chaque fois une augmentation immédiate et sensible des garderobes, la maladie cependant parut aussi chaque fois s'amender momentanément; mais cette amélioration ne fut que passagère et de courte durée ; et dans les trois cas, les malades ne tardèrent pas à succomber.

M. le professeur Inozemtzew tenta quatre fois la transfusion du sérum. Dans deux circonstances il ne put pas réussir à faire pénétrer le liquide dans la veine ; dans les deux autres, le liquide pénétra sans trop de difficulté. L'un de ces malades mourut un quart d'heure après l'opération; l'autre, au contraire, chez lequel 180 grammes de sérum de sang humain à la température de 32° furent injectés, vit les symptômes de la période algide diminuer immédiatement, et faire

place à une convalescence suivie bientôt elle-même d'une parfaite guérison.

Ces tentatives de transfusion séreuse sont trop peu nombreuses pour qu'on puisse les juger définitivement; je me contenterai donc de les avoir rapportées.

Peut-être saurons-nous plus tard ce qu'on en doit penser.

ALFRED CONTOUR.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DU GOÎTRE CYSTIQUE PAR LES INJECTIONS IODÉES.

Par M. ANT. BOUCHACOURT, chirurgien en chef de la Charité de Lyon.

Dans un premier travail sur le traitement du goître cystique par les injections iodées (1), je me suis efforcé de rattacher les indications thérapeutiques aux notions fournies par l'anatomie pathologique. J'ai particulièrement insisté sur les diverses espèces de bronchocèles, trop souvent confondues sous le terme générique de *goître*. J'ai fait voir qu'il importait, avant de commencer un traitement, non-seulement d'établir le diagnostic du siége, mais encore de préciser autant que possible la nature, l'organisation des tumeurs du cou. Des dissections déjà nombreuses et deux observations recueillies avec des détails suffisants démontraient la vérité de cette assertion, et justifiaient le conseil par lequel je terminais mon Mémoire, de recourir d'emblée à la ponction suivie de l'injection iodée dans la plupart des tumeurs enkystées du cou.

Depuis lors, de nouveaux faits se sont présentés; j'ai continué de marcher dans le même ordre d'appréciation de la lésion anatomique et d'application du traitement: je me félicite d'y avoir persévéré.

Je donne aujourd'hui les résultats de plusieurs opérations pratiquées d'après ces principes; j'espère qu'ils feront passer dans l'esprit du lecteur la conviction qui est dans le mien, sur l'efficacité de l'injection iodée comme méthode générale de traitement de *la tumeur enkystée* du cou, ou, comme je l'appelle, du *goître cystique*.

OBS. I (2). *Tumeur kystique du côté droit du cou traitée par la ponction et l'injection de la teinture d'iode; guérison parfaite.* — Mlle M***, habitant un pays de vignobles dans les environs de Mâcon, âgée de vingt ans, blonde, d'un tempérament lymphatique, d'une taille élevée, et d'ailleurs bien con-

(1) *Bulletin de Thérapeutique*, ann. 1844, t. II, p. 191.
(2) Cette observation et les suivantes ont été recueillies par M. Gallois, interne des hôpitaux de Lyon.

stituée, n'a eu d'autres maladies, dans son enfance, que de légères éruptions croûteuses aux lèvres et au nez. A quatorze ans, sans cause connue, elle s'aperçut que son cou grossissait légèrement du côté droit, sans éprouver ni chaleur, ni douleur; cet état fut presque stationnaire pendant les premiers mois, et se prolongea, sans changement notable, jusqu'à seize ans, époque de la puberté. Les règles s'établirent sans peine et ont continué de se montrer périodiquement en moyenne quantité. Le cou prit alors plus de développement; plusieurs médecins furent consultés, ils ne s'accordèrent ni sur le diagnostic, ni sur le traitement. Les uns virent dans la tumeur du cou une simple hypertrophie du corps thyroïde, et prescrivirent des frictions avec la pommade iodurée, des sangsues, quelques purgatifs; les autres pensèrent qu'il s'agissait d'une tumeur charnue implantée sur la glande thyroïde et proposèrent l'extirpation. M. Viricel, le premier, émit l'opinion que ce pouvait être un kyste. M. Baumès se rangea à cet avis, lorsqu'il fut consulté à la fin de 1846. Préalablement, il prescrivit un traitement général modificateur de la constitution, et désira montrer la malade à M. Bouchacourt au mois d'avril 1847.

M. Bouchacourt l'examina pour la première fois le 26 avril, et reconnut avec M. Baumès qu'il existait en avant, en bas et au côté droit du cou une tumeur du volume et de la forme d'une orange, sans changement de couleur à la peau, offrant plusieurs petites cicatrices produites par des piqûres de sangsues. Le muscle sterno-mastoïdien est soulevé par elle, et ses portions sternales et claviculaires sont notablement écartées. Adhérente en dedans, en haut et en arrière, cette tumeur s'isole dans tous les autres sens; elle est le siége d'une fluctuation manifeste. La malade éprouve parfois des tiraillements dans la partie supérieure du cou et de la gêne dans la déglutition. Une ponction avec un petit trocart, en donnant issue à un liquide couleur chocolat, ne laisse pas de doute sur l'existence d'une tumeur enkystée. La pointe du trocart éprouve de la résistance à pénétrer; elle s'explique par des indurations comme cartilagineuses que l'on sent à travers les parois du kyste. MM. Baumès et Bouchacourt convinrent d'appliquer à ce kyste le traitement de l'hydrocèle, c'est-à-dire la ponction suivie de l'injection d'un liquide irritant.

Le 16 mai 1847, assisté de M. Baumès, M. Bouchacourt fit avec le trocart à hydrocèle une ponction à la partie inférieure et externe de la tumeur, entre les deux portions du muscle sterno-mastoïdien, en arrière de la jugulaire externe. Il s'écoula 60 grammes d'un liquide couleur chocolat, semblable à celui de la première ponction. A l'aide de pressions répétées et continues, la tumeur disparut, ses parois devinrent flasques et s'affaissèrent, le cou avait repris sa forme régulière. Au moyen d'une seringue à hydrocèle, on injecte dans le kyste 45 grammes environ du mélange suivant :

Teinture d'iode............	8 grammes.
Iodure de potassium.......	1 gramme.
Eau-de-vie camphrée.......	15 grammes.
Eau de rose................	30 grammes.

On le laisse séjourner sept minutes; pendant ce temps, et vers la fin surtout, il survient une légère douleur et des tendances à la syncope. Le liquide est extrait en entier. Application d'un morceau de diachylon gommé que l'on recouvre d'un tampon de charpie à peu près du volume de la tumeur, soutenu par une série de bandelettes imbriquées, dont les chefs alternen-

rent sur les épaules. On couche la malade, la tête suffisamment élevée. — Potion calmante laudanisée; diète. Vers le soir, le pouls est à 90; il y a un peu de moiteur, pas de douleur.

Le 17, la malade a reposé. Elle accuse un peu de chaleur; pouls à 96; le soir, il est à 100, la face est rouge; un peu d'agitation.

Le 18 au matin, cet état ayant persisté et la nuit ayant été agitée, le cou et la tête ayant été douloureux, on enlève les bandelettes et on applique six sangsues aux cuisses; lavement miellé. — La tumeur avait repris le même volume qu'avant l'opération, la peau étant tendue, chaude, douloureuse.

Le 21, légère diminution dans le volume de la tumeur et dans la douleur. La chaleur a baissé, le pouls est à 84. Cataplasmes de farine de lin, arrosés de laudanum, alternés avec des compresses imbibées d'une solution d'opium.

Du 21 au 24, la fièvre tombe, la plaie du trocart se cicatrise, on permet quelques aliments, et la malade part pour la campagne.

Du 24 mai au 7 juin, la tumeur a diminué d'un quart; les deux portions du muscle sterno-mastoïdien se dessinent plus régulièrement sous la peau; la fluctuation existe toujours, mais le liquide semble s'être épaissi. Du reste, l'exploration n'est pas douloureuse, la malade a repris sa gaieté; tout annonce que le kyste tend à s'oblitérer par adhésion, et qu'on n'aura pas besoin de recourir à une nouvelle injection. — Compresses imbibées d'eau de Challes; deux à trois verrées de cette eau à l'intérieur; bains salés; bouillon de poulet; séjour à la campagne. Régime plus substantiel.

19 juillet, deux mois trois jours après l'opération, la tumeur est réduite au volume d'une petite noix, allongée verticalement; elle se dessine à peine sous la peau, et n'est apparente que lorsqu'on regarde la malade de profil, surtout du côté gauche; le muscle sterno-mastoïdien est à peine soulevé et n'est pas tendu; les mouvements ne sont plus gênés; la déglutition se fait parfaitement; au niveau de la ponction faite avec le trocart, il reste une petite cicatrice à peine visible; en dessous, on sent une légère induration qui se prolonge dans les parois du kyste durcies, revenues sur elles-mêmes, sans la moindre trace de fluctuation; la peau du cou a sa blancheur normale. L'état général est excellent, la malade a pris des couleurs, de l'embonpoint et des forces; les règles, venues au temps convenable, ont été suffisamment abondantes. — Continuation des compresses imbibées d'eau de Challes; bains salés, alternés avec des bains sulfureux; bains de pied. Même régime.

On revoit Mlle M*** le 25 août, trois mois dix jours après l'opération. Le côté droit du cou est à peine plus saillant que le côté gauche; il faut y exercer une pression attentive pour constater, à la place de l'ancienne tumeur, l'existence d'une dureté de la grosseur d'une petite aveline, non fluctuante et indolente. L'état général est aussi satisfaisant que possible.

Cette observation offre un exemple tranché et je puis dire assez rare de kyste de la glande thyroïde développé sans hyperthrophie. Etait-ce dès l'abord un kyste ou un engorgement partiel qui donna lieu plus tard à une accumulation séreuse? On ne saurait le dire. Quoi qu'il en soit, le diagnostic ne fut pas facile; diverses opinions furent émises sur la nature de la maladie et plusieurs médications mises

en usage ou proposées. Le résultat de la ponction explorative fut décisif ; je ne saurais trop la recommander en pareille circonstance ; c'est elle qui doit trancher la difficulté. Après l'injection iodée, les symptômes locaux annonçant l'inflammation adhésive ne furent pas très-intenses ; on remarquera cependant la douleur, la chaleur, l'accélération du pouls ; ces phénomènes sont de courte durée, comme pour les suites de l'opération de l'hydrocèle, lorsqu'elles sont normales ; on notera l'utilité de l'eau de Challes en boisson et en applications extérieures ; c'est un fondant dont l'expérience a déjà montré maintes fois les avantages. Je fixerai en outre l'attention sur l'inutilité du traitement local et général suivi avec persévérance avant l'opération. Un bronchocèle simple aurait cédé sous l'influence des frictions iodurées ; mais un kyste n'en éprouve pas le plus léger changement. Modifiez les conditions de vitalité de sa surface interne, déterminez une inflammation adhésive, et bientôt la cavité du kyste, momentanément remplie par une sécrétion plastique morbide, diminue, s'efface, et les noyaux indurés qui restent à sa place finissent par disparaître eux-mêmes presque complétement.

Dans l'observation suivante, il s'agit d'un sujet beaucoup plus jeune, d'un kyste moins volumineux et moins ancien. Il fallut cependant deux injections faites à peu de jours d'intervalle pour amener une guérison complète qui ne s'est pas démentie.

OBS. II. *Tumeurs kystiques du côté droit du cou ; deux injections successives de teinture d'iode. Guérison.*—Henriette Baiset, âgée de neuf ans, née à Beaujeu ; tempérament lymphatique, bonne constitution ; ses parents étaient sains et bien constitués, ils n'ont jamais eu de goître. L'enfant ne s'est aperçue d'une tumeur au cou que depuis un an ; avant cette époque, elle avait le cou long et très-bien conformé. Ses parents consultèrent M. le docteur Robaz, à Beaujeu, qui l'adressa à M. Bouchacourt.

Elle présente, au côté droit du cou, une tumeur étendue verticalement de la partie moyenne du cartilage thyroïde au sternum ; transversalement, de la ligne médiane au rebord droit du cou ; du volume d'un œuf d'oie, un peu oblique de haut en bas et de dehors en dedans, ovoïde, arrondie, molle, indolente, fluctuante, sans noyaux cartilagineux, bridée sur le côté par le muscle sterno-mastoïdien droit, soulevée légèrement par l'artère carotide, couverte de quelques réseaux veineux peu considérables. Cette tumeur n'a produit aucune gêne dans les diverses fonctions de respiration, de déglutition, de phonation. L'intelligence est très-développée.

Le 11 mai 1848, l'existence d'un goître cystique étant reconnue, et les parents de la malade manifestant le plus grand désir de la voir débarrassée de cette difformité, M. Bouchacourt résolut de la traiter par l'injection iodée. L'enfant étant assise convenablement sur son lit, le dos appuyé contre des coussins, le chirurgien tend fortement, avec la main gauche, la peau qui couvre le kyste, puis, saisissant un petit trocart, il fait une ponction sur le tiers inférieur et moyen de la tumeur. Immédiatement il sort un

flot de liquide couleur de café, renfermant un très-grand nombre de paillettes brillantes. Ce liquide, analysé plus tard, renfermait, sur 80 grammes (20 gram. environ ayant été perdus pendant et après l'opération).

Albumine	5,7
Extractif	4,0
Eau	70,3

Le kyste complétement vidé, on fait une injection avec 19 à 20 gramm. du mélange suivant :

Teinture d'iode	8 gram.
Iodure de potassium	1 gram.
Eau-de-vie camphrée	15 gram.
Ajout. eau de rose	20 gram.

La tumeur reprend une partie de son volume, il se manifeste une douleur très-vive. Au bout de 10 minutes on retire une grande partie du liquide, et, après avoir fixé un morceau de diachylon sur la plaie, on prescrit à la malade une potion calmante et un repos absolu.

Le 12. L'enfant n'a presque pas souffert; elle a été très-calme; pas de fièvre.

Du 13-16. Il n'est survenu qu'une légère inflammation jugée insuffisante pour le succès de l'opération; l'état général et local est excellent.

Le 17. M. Bouchacourt pratique une nouvelle ponction qui donne issue à un liquide rosé, séro-sanguinolent; puis, à l'aide de trois injections analogues à la première, il remplit la cavité du kyste. Le mélange est laissé 10 minutes et évacué en grande partie. La malade a ressenti une douleur aiguë, qui ne dure que quelques instants.

Le 19. Deux jours après l'opération, il s'est manifesté de la tension, de la douleur sur le côté droit du cou; la tumeur, plus chaude que la première fois, s'est reformée.

Les 23-24. La tumeur commence à diminuer; la chaleur disparaît, il existe encore par moments de la douleur sur les côtés du cou; l'état général de l'enfant n'a pas souffert; elle part le 26 pour Beaujeu.

14 juin. Les parents de la malade font savoir que, depuis son départ, le résultat s'est beaucoup amélioré.

1er juillet. On écrit que, depuis que l'enfant a fait usage de l'eau de Challes, son cou a beaucoup diminué; la tumeur, résorbée en majeure partie, laisse aux contours du cou leurs formes naturelles. On continue les compresses imbibées d'eau de Challes.

Le 5 août. M. Bouchacourt revoit l'enfant. Le cou a repris la pureté de contours; il ne reste pas de saillie, seulement la pression fait reconnaître un petit noyau induré de la grosseur d'une noisette. La guérison est radicale.

Obs. III. *Tumeur kystique du cou coïncidant avec l'hypertrophie du corps thyroïde; injection iodée; guérison du kyste; goître traité avec succès.* — Jean-Louis Favre, dix-neuf ans, fabricant d'étoffes, né à Lyon, constitution vigoureuse, tempérament lymphatique, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 31, dans le service de M. Bouchacourt, pour s'y faire traiter d'une tumeur au cou. Survenue à l'âge de seize ans, elle a acquis aujourd'hui le volume d'un poing. Les parents du malade étaient sains; mais sa sœur, depuis son enfance, porte au cou, à gauche, une tumeur moins considérable et plus dure. Le malade a toujours travaillé dans un atelier sec

et bien aéré ; il couchait dans une chambre froide ; sa nourriture était généralement bonne ; il buvait de l'eau du Rhône. Depuis l'âge de trois ans il s'est aperçu d'une tumeur au cou, à la suite d'un bain très-froid. Un suintement séreux par les oreilles avait précédé le développement de la tumeur ; plus tard il s'est manifesté une grande gêne dans la respiration, et le malade fut obligé de recourir à un traitement actif, composé d'onctions avec le mercure uni à l'axonge, d'hydrochlorate d'ammoniaque, de saignées, de vésicatoires. Enfin il entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Pétrequin. Là, on employa successivement quinze sangsues, des cataplasmes émollients, l'éponge calcinée, les bains sulfureux, la poudre de Sency, les purgatifs et la pommade d'hydrochlorate de potasse. Sous l'influence de cette médication, la tumeur diminua de moitié au côté droit ; le lobe gauche du corps thyroïde, hypertrophié depuis quelque temps, disparut en huit jours.

Cette amélioration ne fut pas de longue durée ; au bout de quelques mois, Favre se décide à revenir à l'Hôtel-Dieu, le 18 novembre 1847. Alors nous avons pu étudier la tumeur, qui présente les caractères suivants : saillie oblongue sur la partie latérale droite du cou, obliquement dirigée de haut en bas et de dehors en dedans, étendue verticalement du milieu du cartilage thyroïde à la clavicule, transversalement de la ligne médiane au rebord du muscle trapèze, lisse, indolente, fluctuante, sans adhérence à la peau, se déplaçant avec la masse du corps thyroïde ; du volume d'un gros œuf de dinde, bridée en dehors par le muscle sterno-mastoïdien qu'elle soulève, enfoncée dans la dépression sus-claviculaire, assez mal circonscrite et en grande partie dissimulée par les parties molles ; refoulant la trachée-artère au point d'amener la gêne de la respiration ; les vaisseaux ne sont que médiocrement comprimés ; on ne trouve à l'auscultation aucun bruit de souffle. Point de dysphagie. La voix a changé, elle est devenue plus rauque, plus grave ; les veines ne paraissent pas avoir subi une ampliation anormale. La lésion du corps thyroïde coexiste avec une altération organique du cœur, caractérisée par un claquement. Favre a été sujet aux palpitations, disposé aux congestions cérébrales. La marche ascendante, la course, produisent un fort essoufflement. La partie gauche du corps thyroïde est légèrement saillante et présente tous les caractères d'une hypertrophie. Le malade a la sensation de plusieurs corps de la grosseur d'une noisette qui s'arrêtent à la gorge et dont il ne se débarrasse que par la toux et l'expectoration de crachats visqueux, consistants et noirâtres. Il manifeste le plus vif désir d'être délivré de sa difformité.

Le 26 novembre, le malade étant convenablement préparé, M. Bouchacourt procède à l'opération ; il fait avec un trocart de moyenne grandeur, à la partie moyenne et inférieure du kyste, une ponction qui donne issue à un verre environ d'un liquide séreux et de couleur café, puis il pousse une injection du liquide suivant :

Teinture d'iode........	8 grammes.
Iodure de potassium....	2 grammes.
Eau-de-vie camphrée...	8 grammes.
Eau de rose............	20 grammes.

Cette injection évacuée au bout de sept minutes, on en fait une nouvelle d'eau de rose, dans la crainte d'une trop vive inflammation : celle-ci ressort presque incolore. On applique sur la plaie un morceau de diachylon ;

quelques gâteaux de charpie, une bande, complètent le pansement.

Le 27, la tumeur a repris à peu près son ancien volume : il ne se manifeste pas de douleur à la pression ; il existe de la fluctuation ; le pouls s'est élevé à 110. Le malade souffre peu ; il a éprouvé de l'agitation dans la journée et de la raideur au cou. Toute la nuit, il a dormi profondément.

Le 30. Des douleurs vives se sont manifestées dans la tête ; la toux les exaspère. 8 sangsues à l'anus, pédiluve chaud ; sur le point douloureux, application de compresses imbibées de la solution suivante :

Cyanure de potassium.....	2 grammes.
Eau..........................	120 grammes.

Le 1er décembre, les douleurs de tête ont beaucoup diminué d'intensité ; l'état local est très-satisfaisant. Le quart pour régime.

Le 3, la tumeur commence à s'affaisser.

Le 8, elle subit une diminution notable, et n'offre plus que le tiers de son volume primitif.

Le 12, le malade sort. L'état général est satisfaisant, et fait espérer une résolution rapide du kyste qui ne présente plus qu'une saillie très-faible : le cou a repris ses formes normales.

J'ai revu plusieurs fois le malade depuis sa sortie de l'Hôtel-Dieu ; l'engorgement du corps thyroïde continue de se résoudre, et le kyste n'existe plus que sous la forme d'une saillie très-obscure, assez difficile à apprécier soit à l'œil, soit avec le doigt. Il est bon d'indiquer en passant que, plusieurs mois après, j'ai traité pour la même maladie et par la même méthode une jeune sœur de Favre ; son histoire se rapproche tellement de celle de son frère, que je ne crois pas utile de la mentionner autrement.

On trouve dans l'observation de Favre la coïncidence, assez commune, du kyste du corps thyroïde avec l'hypertrophie. La présence simultanée de ces deux lésions en impose sur les résultats du traitement que l'on prescrit habituellement.

On fait des frictions iodurées, on donne la teinture d'iode, la poudre de Sency, l'iodure de potassium à l'intérieur ; le cou diminue. On croit que le kyste s'affaisse, que le liquide se résorbe ; il n'en est rien. C'est la portion simplement hypertrophiée du corps thyroïde qui diminue de volume ; le kyste n'éprouve pas la plus légère altération. Parmi les phénomènes consécutifs à l'opération, on ne trouve pas ici la douleur vive, la tension et la chaleur ; seulement, le second et le troisième jour, Favre accusa de la raideur dans le cou et une violente céphalalgie qui cédèrent à des applications sédatives et réfrigérantes, à des pédiluves et à une évacuation sanguine dérivative ; ce n'est pas la première fois que, dans une inflammation bien circonscrite, les symptômes locaux sont masqués par d'autres phénomènes de contiguïté et de sympathie. Le pouls s'était élevé à 110 ; la peau était chaude et sèche ; il y avait de l'agitation ; tout, à l'exception des phénomènes locaux caractéristiques, annonçait une inflammation aiguë franche ; personne ne mettra son existence en doute, et l'influence sur son développement de l'injection

iodurée. Le malade paraissait irritable, je craignais que l'inflammation traumatique ne fût trop vive; je pris la précaution, pour nettoyer complétement le kyste, d'y pousser de l'eau de rose, jusqu'à ce qu'elle sortît parfaitement claire par la canule du trocart. L'injection iodée, qui ne fut gardée que sept minutes, ne détermina pas de douleurs vives ; le résultat n'en fut pas moins heureux. Il est difficile d'établir les limites extrêmes de cette inflammation oblitératrice ; trop faible, elle ne modifie que passagèrement la surface interne du kyste ; trop forte, elle amène la suppuration et tout le cortége de l'inflammation phlegmoneuse. Une légère douleur au moment où le kyste renferme encore le liquide injecté est d'un bon augure ; cependant l'absence de cette douleur ne prouve pas que l'irritation déterminée par le liquide injecté ait été trop faible ; la prolongation de son séjour, d'une part, et le soin de l'évacuer complétement, de l'autre, sont deux précautions qu'il me paraît important de ne pas négliger.

Obs. IV. *Enorme tumeur kystique du cou avec engorgement de la glande thyroïde; deux injections successives ; inflammation de l'intérieur du kyste; exfoliation de sa membrane interne; suppuration prolongée ; guérison lente.* — Pierre Besacier, âgé de vingt-six ans, tisserand, d'une constitution forte, d'un tempérament plutôt lymphatique que sanguin, offre au devant du cou une tumeur volumineuse. Il est né à Belmont (Loire), pays froid, montagneux, dans une gorge exposée au vent du nord ; le goître n'y est pas endémique. Ses parents étaient sains ; son frère aurait pris le cou gros vers l'âge de huit ans. Sa sœur, vers le même âge, aurait aussi commencé à être affectée du goître. Pour lui, ce ne fut qu'à l'âge de onze ans qu'il s'aperçut d'une tumeur au cou. Le développement de cette tumeur, qu'il crut avoir prise en couchant avec son frère, coïncida avec la disparition d'une éruption croûteuse du cuir chevelu. Il quitta Belmont à l'âge de douze ans, resta six ans à Cours, puis vint à Ansergues où son cou grossit considérablement sous l'influence d'un air froid, humide et d'une mauvaise alimentation. Il s'établit ensuite à Grandriz dans une boutique continuellement envahie par les eaux ; il y resta cinq ans. Son cou acquit alors le développement qu'il a conservé jusqu'à son entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle d'Orléans, n° 24, le 8 mai 1847.

Actuellement, la tumeur fait en devant et sur la partie latérale gauche du cou une saillie du volume de deux poings d'adulte. Elle s'étend depuis l'apophyse mastoïde, le bord libre et l'angle de la mâchoire inférieure, jusqu'à la clavicule et au sternum ; sur les côtés elle déborde le diamètre transversal du cou, surtout à gauche, refoule en dehors et en arrière les carotides et les jugulaires, et soulève le muscle sterno-mastoïdien. Le larynx et le pharynx comprimés sont déviés à droite. La tumeur présente deux saillies principales : l'une à gauche plus volumineuse, plus exactement circonscrite, sphérique, fluctuante, à parois en quelques points dures, épaisses, cartilagineuses, sans adhérences à la peau, se déplaçant avec le cartilage thyroïde et la trachée sur lesquels elle est comme implantée, et communiquant avec l'autre saillie par une sorte d'isthme ; celle-ci moins considérable est bosselée, moins circonscrite, non fluc-

tuante, offrant les caractères du lobe droit hypertrophié. On ne remarque, du reste, aucun changement de couleur à la peau; pas de chaleur, pas de douleur à la pression. L'état général est assez bon; Besacier éprouve seulement de la dyspnée, de la céphalalgie. Il ne peut se livrer à aucune occupation pénible sans ressentir aussitôt une grande gêne dans la respiration; ses facultés intellectuelles n'ont subi aucun affaiblissement. Manifestant un vif désir d'être débarrassé de sa hideuse difformité, et les caractères assignés à la tumeur ne laissant aucun doute sur sa nature enkystée, on se décide à lui appliquer le traitement de l'hydrocèle. On le prépare à l'opération par quelques bains et deux purgatifs.

Le 11 mai, M. Bouchacourt pratique l'opération. Avec un petit trocart muni de sa canule, il fait, en arrière et en dehors de la jugulaire externe gauche, à quatre travers de doigt au-dessus de la clavicule et perpendiculairement au sac, une ponction qui donne issue à trois quarts de litre environ d'un liquide couleur café, assez fluide, inodore, parsemé de paillettes brillantes. La tumeur une fois affaissée des deux tiers, on y fait une injection de 120 grammes d'un mélange de parties égales d'eau de rose et d'eau-de-vie camphrée. La canule du trocart étant retirée, on applique sur la petite plaie, qui laisse encore échapper quelques gouttes de sang, un morceau de diachylon; puis, avec une boule de charpie de la grosseur d'une orange fixée par quelques tours de bande lâches, on exerce une légère compression pour mettre en rapport les parois du kyste. (Potion calmante avec 15 grammes sirop diacode, tisane de tilleul.)

Le 12. Fièvre peu intense; la tumeur a repris de son volume. Soupe.

Le 17. Suintement séro-sanguinolent; anorexie; la tumeur ayant repris son volume primitif, on cesse la compression, on applique seulement des linges imbibés d'eau-de-vie camphrée. Lavement huileux.

Le 18. Le volume de la tumeur reste stationnaire; la toux éveille de la douleur; chaleur locale. Diète.

Le 21. L'inflammation étant trop intense, on pratique une nouvelle ponction qui donne issue à un liquide brunâtre et presque sanguinolent, puis on fait une injection de 50 grammes d'un mélange dont les proportions sont les suivantes :

Teinture d'iode............	8 grammes.
Iodure de potassium.......	1 gramme.
Eau-de-vie camphrée......	15 grammes.
Eau de rose...............	30 grammes.

Cette injection ne ressort qu'incomplétement; la plaie du trocart est fermée par un morceau de diachylon.

Le 22. Douleur et tension de la tumeur.

Le 24. Rougeur érysipélateuse; cataplasmes émollients.

Le 25. La tension persiste et s'accroît; saignée de 200 grammes, légèrement couenneuse.

Le 27. La tumeur a sensiblement diminué; il s'échappe des lèvres de la plaie faite par le trocart quelques gouttes d'un pus blanc, crémeux, de bonne nature. On continue les cataplasmes.

Le 28. La suppuration continue; l'incision est agrandie, on y introduit une mèche de charpie que l'on recouvre de cataplasmes.

Le 29. Sortie d'une assez grande quantité de sérosité sanguinolente; la

pression ne réveille que peu de douleur. Injection d'une décoction de quinquina et de roses de Provins; mèche de charpie à demeure.

Le 1er juin. Il s'échappe, en retirant la mèche, une grande quantité de liquide séro-sanguinolent, mêlé de grumeaux albumineux d'où s'exhale une forte odeur d'hydrogène sulfuré. On fait une nouvelle injection qui ne ressort qu'en partie.

Le 2. L'extraction de la mèche est toujours suivie de l'issue d'un liquide séro-sanguinolent très-fétide. La pression fait sortir des mailles du tissu cellulaire superficiel quelques gouttes de pus de bonne nature. La tumeur devenue dépressible diminue, pouls normal. (On permet la soupe, quelques pruneaux, un peu de vin.)

Le 4. Le pus qui s'échappe après l'extraction de la mèche revêt de plus en plus les caractères d'un pus de bonne nature.

Le 9. suppuration abondante.

Le 12. Le pus toujours abondant, quoique fétide, devient plus lié, plus épais; avec lui, sortent des lambeaux fibro-celluleux : on les considère comme provenant de l'exfoliation du kyste.

Le 16. On renouvelle l'injection avec la décoction de quinquina et roses de Provins.

Le 21. Issue de lambeaux fibro-celluleux. (Grand bain ; le quart.)

Le 25. Légère compression à l'aide de bandelettes de diachylon appliquées sur la tumeur.

Le 27. On enlève les bandelettes qui avaient occasionné de la douleur. (Injection détersive avec une solution de chlorure de chaux.)

Le 30. On retire avec des pinces un lambeau cellulo-fibreux, pelotonné, du volume d'une noisette, et qui, engagé dans l'ouverture de la tumeur, s'opposait à l'écoulement du pus. On continue les injections de chlorure de chaux. Demi-portion.

Le 5 juillet. Grand bain, dans lequel on a fait dissoudre 1 kilogramme de sel marin.

Du 8—10. Nouveaux bains salés.

Le 19. Issue de quelques gouttes de sang par la fistule.

Le 21. Cautérisation avec le nitrate d'argent de fongosités qui tendent à amener l'occlusion de l'ouverture du kyste.

Le 22. La suppuration conserve sa fétidité; elle est pourtant plus épaisse, mieux liée; anorexie. — Nouvelles injections avec le quinquina et les roses de Provins.

Le 23. L'anorexie continue, le malade maigrit, la santé générale s'altère.

Le 24. Pierre Besacier sort de l'hôpital. M. Bouchacourt redoute un séjour plus prolongé et l'influence de chaleurs très-fortes. La tumeur offre l'état suivant : elle est réduite au tiers de son volume; elle était étendue de l'apophyse mastoïde au-dessous du bord libre du maxillaire inférieur; la saillie qui existait auparavant entre ces deux points n'offre plus qu'une dépression. Le diamètre transversal ne dépasse plus celui du cou; les carotides, les jugulaires ont repris à peu près leur position normale. Le muscle sterno-mastoïdien est moins soulevé; la déviation du pharynx et du larynx n'existe plus. Des deux saillies principales, la droite n'a pas subi de changement, non plus que les parties du côté gauche qui se rattachaient à l'hypertrophie du corps thyroïde, mais le relief globuleux cystique s'est con-

plétement effacé; il reste une fistule par laquelle suinte un pus de bonne nature, dont la quantité diminue chaque jour. Le trajet a 2 centimètres de longueur, il se porte en haut et en dedans, son orifice externe laisse passer une sonde de femme; il est garni sur ses bords de fongosités plusieurs fois réprimées avec le nitrate d'argent. Les parois du kyste offrent encore des points durs; la plus grande partie a subi une élimination remarquable dans le cours du traitement. La tumeur n'offre plus cet aspect hideux qui faisait de Besacier un objet de répulsion ou de pitié. Il peut maintenant exécuter les mouvements de flexion, d'extension, d'inclinaison latérale et de rotation de la tête. La respiration s'accomplit normalement. Il part pour la campagne et doit revenir dès qu'il aura subi l'influence réparatrice d'un air pur et d'une alimentation plus conforme à ses besoins.

Besacier est rentré à l'Hôtel-Dieu pour compléter sa guérison, dans le service de M. Bouchacourt, salle Saint-Louis, n° 32. Son état s'est remarquablement amélioré durant son séjour à la campagne. La saillie du cou a continué de diminuer, mais le trajet fistuleux persiste à laisser écouler un pus fétide et de mauvais aspect. — Injection avec la décoction de quinquina et de roses de Provins; bains sulfureux. Demi-portion.

Le 30 août. Il est survenu un accès de fièvre qui se continue les jours suivants, avec le type quotidien. (2 pilules avec 1 décigr. d'extrait de valériane et de sulfate de quinine; lavement avec 8 gram. d'extrait de quinquina.) La fièvre est arrêtée.

Le 3 septembre. Il survient une légère bronchite. (Tisane de dattes et de jujubes, vésicatoire au bras.) La fièvre ne reparaît plus.

La peau étant décollée en dedans et en bas de l'orifice fistuleux, M. Bouchacourt y fait appliquer de la pâte de Vienne et du sparadrap de chlorure de zinc, de manière à obtenir une escarre régulière, longue de 3 centim. sur 1 centim. de largeur.

22 septembre. Cette escarre est complétement détachée; il reste une plaie vermeille de laquelle s'écoule superficiellement et profondément une suppuration bien liée et non fétide. Les jours suivants, un des points durs, situé à droite du cou, s'était enflammé et ramolli, probablement sous l'influence de la phlegmasie suppurative, réveillée par les caustiques.

Vers les premiers jours d'octobre, la tumeur a diminué des trois quarts de son volume. Il reste un trajet fistuleux, très-court et très-étroit. Le malade sort.

Depuis on a eu de ses nouvelles; la tumeur a entièrement disparu, le trajet fistuleux s'est fermé; la santé de Besacier est excellente, et il peut se livrer à des travaux pénibles, sans ressentir la moindre incommodité.

Nous trouvons dans cette observation, à un degré beaucoup plus prononcé que dans la précédente, la réunion de l'engorgement de la glande thyroïde et du goître cystique; la tumeur était énorme, et la portion appartenant au kyste très-considérable; il fallut deux injections successives : la première avec l'eau-de-vie camphrée, comme essai; la seconde avec le mélange de teinture d'iode et d'iodure de potassium, amènent une inflammation suppurative qui commence l'exfoliation du kyste achevée par le caustique; l'action de ce dernier est

complexe ; l'escarrification ou destruction du trajet fistuleux et des parois de la tumeur se combine avec un surcroît d'inflammation qui, étendu au loin, amène la suppuration et consécutivement le retrait des tissus qui ont pris part à ce travail ; aussi les symptômes généraux sont plus intenses, le traitement est beaucoup plus long, et le malade, pour obtenir une guérison moins complète que dans les cas simples, a dû traverser de longues phases de douleurs et de dangers.

Les observations qu'on vient de lire ont été choisies dans un plus grand nombre ; nous nous sommes attaché à celles recueillies avec le plus de détails et au milieu de circonstances bien déterminées. Les malades ont été vus plusieurs fois assez longtemps après l'opération, ce qui m'a permis de constater ou la solidité de la guérison, ou la marche incessamment progressive de la résolution lorsque celle-ci fut longue à obtenir.

Réunies aux deux observations qui firent le sujet de mon premier travail, elles nous permettent de formuler quelques principes généraux et des préceptes de thérapeutique applicables à des cas analogues. Sans revenir sur les conclusions du premier mémoire inséré dans ce journal (loc. cit., page 202), je crois devoir terminer celui-ci par les considérations suivantes :

1° Parmi les méthodes proposées pour la guérison du goître cystique, telles que l'incision, l'excision partielle, le séton, la cautérisation de dehors en dedans, l'injection d'un liquide irritant, il est permis de recourir à la dernière avec espoir fondé de succès.

2° Dans mes premières opérations, j'employais la teinture d'iode étendue d'eau, quelquefois d'un peu d'eau-de-vie camphrée ; aujourd'hui, je préfère la solution d'iode telle que l'a formulée M. Pétrequin pour l'hydrocèle. Au moyen d'une certaine quantité d'iodure de potassium on évite la précipitation de l'iode et les inconvénients d'un dépôt qui se comporte à la surface interne du kyste comme un corps étranger irritant.

3° Dans les deux faits dont je donnais l'histoire en 1844 (loc. cit.), la suppuration avait été chaque fois la conséquence de l'injection ; je considérais à cette époque, m'en tenant à mes seules observations, l'inflammation suppurative comme nécessaire pour amener la guérison. M. Velpeau, dans les quatre observations relatées à l'article *Goître* de son travail sur les cavités closes (1), n'a vu qu'une fois la suppuration après l'injection (IIIe observation). On fit deux fois l'injection de teinture d'iode ; la malade en souffrit peu ; neuf jours après elle quittait

(1) Paris, 1843, p. 148 et suiv.

l'hôpital ; à la place du kyste on sentait un noyau dur et indolent ; le cou était redevenu régulier (loc. cit., page 151).

Les faits consignés dans ce mémoire nous fournissent plusieurs exemples de guérison sans suppuration ; simplement adhésive comme dans l'hydrocèle, la pleurésie, l'orchite simple, l'inflammation traumatique n'en a pas été moins curative ; les suites l'ont démontré dans les observations I, II, III.

En thèse générale, je ne pense donc pas qu'on doive être taxé de présomption en annonçant la guérison sans inflammation suppurative ; ce résultat, le plus simple, le plus heureux, est, pour ainsi dire, la règle, tandis que la suppuration est l'exception.

4° Si la tumeur renferme des éléments hétérogènes ; si elle a des parois épaisses, bosselées, indurées ; si le reste de la glande est hypertrophié, et que le tout forme une masse considérable, l'inflammation suppurative offrira plus d'avantages ; il convient alors de prolonger le séjour du liquide dans le kyste, d'en laisser même une petite portion qui agira et comme liquide irritant, et comme corps étranger ; c'est le cas d'employer la cautérisation, soit avec la poudre de Vienne, soit avec la pâte de chlorure de zinc, tantôt pour localiser et concentrer une inflammation diffuse, tantôt pour détruire des portions de peau décollée et des trajets fistuleux, et aussi pour réduire en escarres des parties souvent considérables du kyste, comme l'a fait plusieurs fois avec succès M. Bonnet.

5° Avec l'injection iodée, les caustiques, la compression, etc., il faut souvent combiner l'action des fondants, les frictions avec la pommade iodurée, les lotions et les applications d'eau de Challes, les bains sulfureux, les purgatifs, etc. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'emploi des moyens médicaux réclamés par l'état du malade, tels que le fer, l'aloès, le quinquina, les bains salés, alcalins, sulfureux, etc., ne peut être précisé qu'en ayant égard aux indications spéciales.

6° Non-seulement la guérison du goître cystique fait disparaître pour toujours une hideuse difformité, mais elle prévient ou arrête souvent des lésions plus graves, qui en sont la conséquence presque nécessaire, je veux dire la compression de la trachée-artère et des gros troncs vasculaires. Lorsque la lésion locale a été modifiée ou guérie, les organes voisins cessent d'être distendus et comprimés, et la disparition ou la diminution d'une tumeur appartenant à une glande dont la vie est aussi obscure que celle de la thyroïde se fait sentir dans tout le système. Les choses se passent ainsi à la suite de l'extirpation des amygdales chez les jeunes enfants, où des lésions graves se trouvent prévenues et guéries par une opération très-simple. J'ai pu souvent vérifier par ma

propre expérience la justesse des vues de Dupuytren et l'importance des observations plus récentes de M. Robert en ce qui touche la disparition des tumeurs dépendant de l'hypertrophie des amygdales.

A. Bouchacourt.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN ÉPI D'ORGE AVALÉ PAR UN ENFANT ET SORTI PAR UN ABCÈS FORMÉ SPONTANÉMENT A L'AINE.

La science renferme un assez grand nombre d'observations de corps étrangers introduits par les voies digestives, y ayant séjourné pendant un temps plus ou moins long et ayant fini par se frayer une route à travers les parois abdominales; cependant il faut reconnaître que la plupart des observations de ce genre ont trait à des corps étrangers fort volumineux et anguleux, de nature par conséquent à s'ouvrir plus facilement une voie artificielle. Le fait suivant offre de l'intérêt sous ce rapport qu'il s'agit d'un corps mousse, peu consistant et qui aurait pu, ce semble, être attaqué et détruit dans les voies digestives. Il mérite aussi d'être connu par les difficultés que le diagnostic a présentées, surtout en l'absence de renseignements positifs donnés par le malade.

Le 25 du mois de juin dernier, le nommé Richard (Baptiste), du bourg de Précigné (Sarthe), âgé de trois ans et demi, eut l'imprudence de mettre dans sa bouche un épi d'orge sauvage; par un mouvement involontaire de déglutition, cet épi glissa rapidement dans le pharynx. Aussitôt l'enfant fut pris de symptômes de suffocation; mais l'épi, s'enfonçant de plus en plus, passa du pharynx dans l'œsophage et parvint assez vite jusque dans l'estomac. Alors tous les accidents cessèrent, le reste de la journée se passa sans accident aucun. Le petit Richard soupa comme d'habitude et eut une nuit tranquille. Le lendemain matin, 26, on ne pensait plus au malencontreux épi. La journée fut bonne. Cependant, vers le soir, la femme Richard s'aperçut que son enfant était triste et fort pâle; pourtant elle lui donna à souper comme à ses autres enfants. Mais peu après son repas, notre petit garçon fut saisi d'un frisson violent, qui dura environ vingt minutes. Comme il se plaignait de douleurs à l'estomac et qu'il avait de fréquentes nausées, la femme Richard crut avoir affaire à une indigestion, et fit prendre une infusion de tilleul à son petit garçon, mais sans obtenir la moindre amélioration à son état; les douleurs et les nausées continuèrent; la nuit fut très-mauvaise et l'enfant ne cessa de se plaindre. Dans la matinée du 27, c'est-à-dire le troisième jour après l'accident, on se décida à m'envoyer chercher. Voici l'état dans

lequel je trouvai le petit Richard : la face était d'une pâleur extrême et exprimait une anxiété profonde ; la peau était sèche, brûlante; le pouls petit, misérable, et donnait au moins 140 pulsations par minute. Le ventre était tendu, ballonné et d'une sensibilité excessive, la soif était à peu près nulle ; pas de vomissements, pas de diarrhée. Vous croyez sans doute que dans les renseignements que je cherchai à obtenir de la femme Richard sur l'état de son enfant, elle me dit qu'il avait avalé quelques jours auparavant l'épi d'orge sauvage dont je vous ai parlé plus haut ; à toutes les questions que je fis, et qu'il serait superflu de vous relater ici, je ne pus obtenir que les monosyllabes *oui, non* ; de l'épi pas un mot. J'étais embarrassé dans mon diagnostic ; quoique tous les symptômes que j'avais sous les yeux ne fussent pas exactement ceux de la péritonite, j'admis pourtant l'existence de cette affection, et j'agis en conséquence. Le malade était d'une faiblesse extrême, je ne pouvais donc avoir recours aux évacuations sanguines. Voici le traitement que j'instituai : bains d'eau de son, fomentations émollientes sur le ventre, demi-lavement de décoction de graines de lin, looch blanc simple et diète absolue. Le lendemain, je ne trouvai aucune amélioration dans l'état de mon petit malade. J'ordonnai pourtant de ne rien changer au traitement de la veille. A une visite du soir, le ventre me parut encore plus tendu et plus sensible que le matin. Je fis couvrir l'abdomen d'une couche épaisse d'onguent mercuriel; sous l'influence de cette médication le ventre diminua sensiblement de volume dans l'espace de quarante-huit heures. Mais il apparut un symptôme nouveau; une petite tumeur rouge, dure et très-douloureuse se manifesta dans l'hypocondre droit ; j'annonçai la formation très-probable d'un abcès dans ce point. Mon diagnostic se trouva bientôt justifié ; car, le 10 juillet, j'ouvris cet abcès qui donna environ un demi-verre de pus. C'est alors seulement que la femme Richard me dit en voyant s'écouler le pus : « *Si son épi pouvait aussi sortir par ce trou!* — De quel épi parlez-vous donc? lui dis-je. D'un épi qu'il a avalé le 25 du mois de juin, et qui a failli l'étouffer. — Comment, vous ne m'avez pas fait connaître cet accident? — Je n'y ai pas pensé. » Telle fut sa réponse. L'épi ne sortit pas par l'ouverture que j'avais pratiquée, l'abcès se vida et se cicatrisa régulièrement. Mais la santé de l'enfant ne se rétablissait pas ; il était toujours d'une pâleur extrême, et la fièvre ne le quittait pas. Le ventre restait douloureux, surtout à sa partie inférieure et droite. Cet état dura jusqu'au 23 juillet, époque où il se forma un nouvel abcès à trois travers de doigt environ au-dessus de l'aine droite. Il fut ouvert comme le précédent et fournit une quantité énorme de pus ; cet abcès a suppuré du 30 juillet au 27 sep-

tembre. Ce jour-là, en pansant mon petit malade, j'aperçus entre les lèvres de l'abcès un petit point noir; en appuyant légèrement sur ce point, on éprouvait de la résistance; avec des pinces à dissection je saisis ce petit point et je retirai, à ma grande surprise, l'épi en question. A dater de ce jour, la santé du petit Richard s'est rétablie promptement, l'épi d'orge sauvage parvenu dans l'estomac, comment en est-il sorti? A-t-il perforé les parois du ventricule? ou bien a-t-il franchi l'orifice pylorique, et séjourné quelque temps dans l'intestin duodénum? Pour le médecin praticien, ces questions ne présentent qu'un intérêt secondaire. Je termine donc là mon observation.

RENAULT, D. M.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRYSMES (*Nouvelles recherches sur les*). A l'occasion d'un anévrysme de l'artère poplitée, traité avec succès par la ligature de la fémorale, notre confrère, M. Chassaignac vient d'adresser à l'Académie des sciences un travail d'un grand intérêt. Les recherches qui y sont exposées portent sur la valeur diagnostique des bruits qui se produisent dans les anévrysmes des membres; sur les causes et le caractère de la douleur que détermine la constriction de l'artère, par la ligature; sur les hémorrhagies qui peuvent survenir après les ligatures d'artères; sur l'inégale distribution de l'épaisseur du caillot, dans le sac anévrysmal; sur le mécanisme de la non-oblitération des artères collatérales qui naissent des parois mêmes de l'anévrysme; sur la nécessité de lier, sans aucune exception, toute artériole ouverte pendant une opération d'anévrysme; sur les principes qui doivent guider l'opérateur dans la ligature de la crurale au tiers supérieur de la cuisse. En attendant le rapport de la Commission nommée par l'Institut, qui nous permettra de revenir sur ce travail, nous allons indiquer les conclusions que notre habile confrère a cru pouvoir déduire de ses recherches :

1° L'existence antérieure d'un foyer apoplectique dans le cerveau n'est pas une circonstance qui, dans le cas d'anévrysme des membres, soit de nature à contre-indiquer la ligature d'une grosse artère, et qui puisse empêcher le succès de l'opération.

2° La ligature d'une artère volumineuse a pour effet de disposer les branches collatérales qui naissent de cette artère, au-dessus de la ligature, à des hémorrhagies plus fortes que ne semble le comporter le volume de ces branches.

3° Il importe, dans les incisions pour une ligature d'artère, d'éviter avec un grand soin la blessure des branches artérielles, même les plus petites, non-seulement parce que le manuel opératoire est troublé par la présence du sang dans la plaie, mais encore parce que les artères, même les moins volumineuses, peuvent, dans ce genre d'opération, devenir la cause d'hémorrhagies considérables.

4° Lorsque des artères, même très-petites, ont été ouvertes dans le cours d'une opération de ligature, il est plus important qu'en toute autre opération de se mettre en garde contre les suites possibles de leur blessure et d'en pratiquer la ligature immédiate.

5° Le moment de l'élimination complète d'une ligature n'est pas toujours l'indice précis du moment où l'artère est coupée par le fil. Quelquefois, quoique cette dernière soit déjà complétement divisée, la ligature tient plusieurs jours encore dans la plaie.

6° Quand le caillot renfermé dans une poche anévrysmale est traversé par un canal accidentel, il ne forme

point à ce canal une enveloppe uniformément épaisse. Très-épais du côté vers lequel l'artère a subi la dilatation la plus considérable, il ne forme sur le côté opposé qu'une couche très-mince.

7° Ce qui prévient l'oblitération des artères collatérales qui naissent des parois d'un sac anévrysmal, c'est la conservation d'un disque de la tunique. Là où ce disque n'est pas conservé, l'artère collatérale s'oblitère.

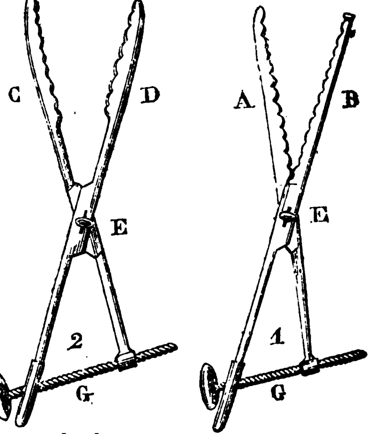
8° Le bruit de souffle ou de râpe qui existe dans les anévrysmes ne peut être confondu un seul instant avec le bruit artérioso-veineux propre à l'anévrysme variqueux.

9° Le bruit artérioso-veineux se propage à de grandes distances dans la direction des veines qui se continuent avec celle dans laquelle s'ouvre l'artère anévrysmatique.

10° Le moment de la constriction d'une artère par la ligature est toujours signalé par une douleur vive. Dans le cas où un cordon nerveux se trouve compris avec l'artère dans l'anse du fil, la douleur est rapportée par le malade aux parties dans lesquelles se distribuent les divisions terminales de ce cordon nerveux. Si l'artère seule est comprise dans la ligature, la douleur n'est rapportée à aucun point particulier; elle n'est pas localisée, ou, si elle l'est, c'est dans la plaie même de l'opération.

11° Dans le cas d'hémorrhagie à la suite d'une opération de ligature d'artère, il ne faut pas toujours recourir d'emblée à la réouverture de la plaie d'opération, l'hémorragie, quand elle provient d'une petite artère, pouvant s'arrêter spontanément.

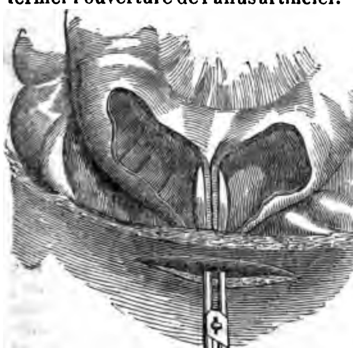
ANUS ARTIFICIEL (*Modification apportée à l'entérotome de Dupuytren, dans le traitement de l'*). C'est un fait aujourd'hui bien établi par les travaux de Scarpa et de Dupuytren, que l'obstacle principal à la guérison de l'anus artificiel se trouve dans l'éperon formé par l'adossement des parois des deux bouts de l'intestin. Il fallait donc le repousser, le perforer ou le détruire. C'est à cette dernière idée que s'était arrêté Dupuytren. Dans ce but, il avait fait exécuter un instrument particulier, l'entérotome qui porte son nom. Cet instrument, que nous avons fait figurer en A, dans la planche ci-jointe, se compose de deux branches, articulées comme celles d'un forceps. L'une d'elles, la branche femelle *a*, offre, sur un de ses côtés, une gouttière assez profonde pour recevoir le bord de la branche mâle *b*. Le bord de la branche mâle présente des ondulations, comme ceux de la gouttière de la branche femelle, pour augmenter l'étendue de la surface que les pinces doivent saisir. Au point de leur réunion, les branches ont un entablement, dans l'étendue duquel elles se touchent latéralement, et sont fixées par un pivot mobile *c*, adhérent à la branche femelle, et reçu par une mortaise de la branche mâle. Au delà de l'entablement, les deux branches présentent chacune un manche d'inégale longueur, percé d'une longue mortaise dans la branche mâle, d'un trou taraudé dans la branche femelle; une vis de pression *m*, engagée dans la mortaise allongée de l'une et le trou de l'autre, sert à les rapprocher et à les ser-



rer, de plus en plus. Le mécanisme de l'instrument est facile à comprendre : c'est dans la cavité de l'un et de l'autre bout intestinal que l'entérotome doit être introduit, destiné qu'il est à déterminer, dans une grande étendue, l'adhérence des des feuillets péritonéaux adossés; la section opérée par le bord mousse de l'instrument se fait d'une manière lente, par écrasement et désorganisation. A la chute des pinces, une large communication est établie entre les deux bouts de l'intestin, et les matières fécales reprennent leur cours habituel. L'é-

peron est détruit dans toute son étendue, depuis le sommet de l'angle jusqu'à la base.

Nul doute que l'entérotome de Dupuytren n'atteigne parfaitement son but, mais le professeur Blandin, dont la science déplore en ce moment la perte récente, avait depuis longtemps reconnu dans cet instrument quelques inconvénients: c'est que, par son emploi, l'ouverture de l'anus contre nature se trouve toujours un peu agrandie; c'est aussi que le passage des matières fécales est large, mais un peu trop voisin de l'ouverture extérieure; aussi est-ce pour remédier à ce désavantage que M. Blandin avait cru devoir modifier l'instrument, tel que nous l'avons fait figurer à côté de celui de Dupuytren, fig. B. On voit que, dans la moitié supérieure, les branches légèrement évidées, de manière à ne pas se toucher pendant la plus grande pression de l'instrument, supportent, dans la moitié de leur longueur, deux mors *c c*, aplatis, larges d'un centimètre et demi, et garnis, à leur face interne, d'ondulations qui se correspondent. Nous avons fait représenter, dans une planche située au-dessous, l'instrument de Blandin, appliqué et serré par la vis. On peut voir qu'il reste entre les deux mors un espace vide, où se loge, sans être comprimé, le sommet de l'éperon. De cette façon, l'éperon se trouve perforé vers sa base seulement, et l'angle saillant de l'éperon peut concourir en quelque sorte à fermer l'ouverture de l'anus artificiel.



Nous citerons à l'appui de ce qui précède le fait suivant, dans lequel M. Blandin a mis en usage, avec succès, son entérotome modifié: Un charpentier, âgé de quarante ans, portait depuis l'âge de quatre ans une hernie qui était devenue assez volumineuse; cette hernie s'étrangla. Lorsque M. Blandin vit le malade, et pratiqua l'opération, une anse fort longue d'intestin était frappée de gangrène. Cette anse fut ouverte; les matières fécales se portèrent au dehors; le malade guérit, avec adhérence de l'intestin à l'ouverture de l'anneau, et un anus artificiel, par lequel toutes les matières fécales s'échappaient au dehors. L'instrument modifié fut appliqué, comme nous l'avons dit précédemment. Six jours après, la pince s'enfonçait dans l'intestin. C'était la preuve que l'éperon était coupé. Le lendemain les matières fécales passaient par l'anus; il ne restait plus qu'une légère humidité à l'ouverture anormale. La guérison fut très-rapide, malgré les imprudences réitérées du malade; l'avivement des bords de la plaie et leur mise en contact suffirent pour amener leur réunion sans autoplastie. (*Gaz. des hôpitaux.*)

BAINS FROIDS (*De l'usage des*) *en temps de choléra*. Il y a bien peu de temps, nous insérions dans ce Journal un article de notre honorable collaborateur, M. Simon, sur les bons effets de l'eau sous ses diverses formes dans le choléra. Nous avons parlé aussi des douches froides, employées avec succès par le professeur Piorry, pour calmer les crampes; mais ce n'est pas sous ce point de vue que nous voulons envisager les bains froids. Tous les jours les médecins sont consultés pour savoir si l'on peut prendre des bains froids en temps de choléra. Pour répondre à cette question, il suffit de se rappeler l'action physiologique du bain froid, qui consiste à provoquer, après une sédation momentanée, une douce et générale réaction, très-favorable à l'accomplissement de toutes les fonctions. C'est dire que les bains froids pris *avec précaution et dans des circonstances déterminées*, c'est-à-dire en ayant soin de ne pas s'y livrer à des exercices immodérés, de ne pas provoquer une fatigue musculaire, de ne pas prolonger la durée du bain froid jusqu'au refroidissement général, de ne pas les prendre le corps en sueur, pendant le travail de la digestion, etc., ne peuvent avoir que des avantages. Bien entendu, qu'on les interdira sévèrement aux personnes atteintes de quelque in-

disposition pouvant se rattacher aux prodromes du choléra. (*Union médicale*, juin 1849.)

CAMPHRE (*Sur l'emploi du*) *en ophthalmologie, et en particulier dans le traitement de l'amblyopie.* — Le camphre était autrefois un médicament très-usité dans la pratique ophthalmologique; on l'employait dans le traitement des maladies des yeux, soit en substance, en sachets, par exemple, ou mêlé aux pommades et aux collyres, soit sous forme d'alcool camphré ou de vapeurs, soit enfin administré à l'intérieur. Les médecins allemands et anglais font entrer aujourd'hui le camphre dans des sachets aromatiques, recommandés dans certains cas d'ophthalmie goutteuse, rhumatismale ou catarrhale. Ils font usage, dans les mêmes circonstances, de compresses chauffées, frottées avec du camphre. Cette substance fait encore partie d'un grand nombre de collyres, de pommades, qu'ils emploient dans les ophthalmies accompagnées de photophobie, surtout dans la faiblesse oculaire consécutive aux inflammations. On a donc lieu de s'étonner que le camphre soit encore, en France, proscrit de la matière médicale ophthalmologique. Aussi, pour réparer cet oubli, croyons-nous devoir parler de deux observations publiées par le docteur A. Fredericq, et qui semblent témoigner de l'efficacité des sachets de camphre dans le traitement de l'amblyopie. Depuis longtemps déjà ce médecin combattait par le camphre la photophobie, quelquefois si rebelle, qui est consécutive aux ophthalmies rhumatismales, à l'aide de morceaux de camphre mis dans des sachets que l'on pendait devant les yeux jour et nuit. Le même traitement lui a réussi chez une demoiselle de vingt-trois ans, dont l'œil était très-impressionnable à la lumière, chez laquelle la vision, considérablement affaiblie, se faisait mieux au crépuscule qu'en plein jour, et qui, malgré la translucidité parfaite des milieux de l'œil, avait quelquefois des bluettes ignées devant les yeux. Les sachets de camphre, joints à un changement dans le genre de vie de la malade, qui fit chaque jour des promenades à la campagne, une nourriture succulente et des conserves bleues pour protéger l'œil contre les trop fortes impressions de la lumière, amenèrent, en quinze jours, une amélioration notable. La malade put lire quelques lignes dans un journal et reconnaître les personnes. L'amélioration a continué sans autre traitement, et en deux mois et demi la guérison était complète. Dans un autre cas, chez une femme de trente ans, qui était dans l'impossibilité de se conduire seule et de reconnaître sa famille en plein jour, mais chez laquelle les milieux de l'œil paraissaient parfaitement sains et l'iris très-contractile, le même traitement avec le camphre a amené la guérison en huit semaines. Sans doute ces faits laissent quelque chose à désirer; et quand on voit, dans ce dernier cas, la pupille conserver sa forme et sa contractilité; quand, dans le premier cas, l'iris ne présentait d'autre altération qu'un peu de resserrement, on peut bien se demander si ces malades étaient atteintes réellement d'une amblyopie, c'est-à-dire de cette altération pathologique qui précède et annonce presque toujours l'amaurose. Quoi qu'il en soit, le fait n'est pas moins important à connaître; et le camphre ne servît-il qu'à calmer la photophobie ou l'irritabilité exagérée de la rétine, ce n'en serait pas moins une acquisition utile dans la pratique ophthalmologique.

Nous compléterons ce qui précède en donnant, d'après M. Cunier, la formule d'une pommade de camphre et d'atropine, et de deux collyres camphrés, l'un sec et l'autre liquide.

1° *Pommade de camphre et d'atropine.* — Pr. camphre, de 20 à 40 centigrammes; nitrate d'atropine, 5 centigrammes; faites dissoudre dans q. s. d'alcool, et ajoutez cérat d'Edimbourg, 4 grammes. Plusieurs fois par jour une friction douce sur le front et les paupières avec gros comme un haricot de cette pommade, dans les douleurs névralgiques qui accompagnent l'iritis et le glaucôme, et celles qui surviennent après l'opération de la cataracte par l'aiguille.

2° *Collyre de Conradi camphré.* — Pr. bichlorure de mercure, de 2 à 5 centigrammes; camphre, de 5 à 10 centigrammes. Faites dissoudre dans q. s. d'alcool; ajoutez, eau distillée, 5 grammes; mucilage de semence de coing, 30 grammes, et laudanum de Sydenham, de 20 à 30 gouttes.

En lotions et en instillations dans les ophthalmies catarrhale, rhumatismale, des armées, catarrho-scrofuleuse, catarrho-rhumatismale, etc., accompagnées de douleurs, de photophobie et de cuisson.

3° *Collyre sec camphré.* — Pr. précipité blanc ; sucre candi en poudre, de chaque 4 grammes; camphre en poudre, de 10 à 30 centigrammes ; mêlez exactement. En usage dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse et dans celui du pannus vulgaire. Le malade étant couché sur le dos, on introduit une ou deux fois par jour entre les paupières une pincée de cette poudre. (*Annales d'oculistique*, juin 1849.)

CHOLÉRA (*Sur l'influence des boissons froides et glacées sur le développement du*). Depuis le redoublement des chaleurs, les médecins ont signalé plusieurs cas de choléra survenus après l'ingestion de boissons froides ou glacées, de glaces, de sorbets et autres rafraîchissements. Même remarque avait été faite en 1830, pendant le brûlant été de cette année. La rumeur publique avait signalé, à cette époque, plusieurs établissements publics où l'on avait accusé la propreté des ustensiles de ces établissements, tandis qu'il fut reconnu que le mal devait être imputé aux rafraîchissements eux-mêmes, c'est-à-dire à l'usage de la glace pendant les grandes chaleurs. Il est donc prudent de s'abstenir en ce moment de boissons trop froides. Le meilleur et le plus innocent moyen de se désaltérer c'est l'eau rougie ou l'eau sucrée, légèrement aromatisée de rhum ou d'eau-de-vie ; encore faut-il prendre ces boissons à la température ambiante. (*Union médicale*, juin 1849.)

COLLODION CANTHARIDAL *comme épispastique.* Nous avons tenu nos lecteurs au courant de toutes les applications médicales et chirurgicales du collodion, proposées dans ces derniers temps. Pour compléter ce qui est relatif à ce corps si intéressant, nous devons dire quelques mots de sa combinaison avec la cantharidine, ou du collodion cantharidal, qui paraît devoir être employé avec le plus grand succès comme remède épispastique. Non-seulement il peut tenir lieu des emplâtres de cantharides ordinaires, mais il offre encore l'avantage qu'on peut, par son emploi, se passer de la toile ou du cuir nécessaires pour l'application de ces derniers. L'emploi de ce collodion épispastique se recommande surtout lorsqu'il s'agit de placer un fort vésicatoire en un endroit du corps où il peut se déplacer facilement par les mouvements du patient, ou bien lorsque l'irritabilité de celui-ci s'oppose à ce que le vésicatoire soit maintenu dans une position tranquille. M. Hisch, pharmacien à Saint-Pétersbourg, qui a proposé ce nouvel épispastique, donne, comme procédé de préparation, d'épuiser, par la méthode de déplacement, une livre de cantharides grossièrement pulvérisées avec une livre d'éther sulfurique et trois onces d'éther acétique ; de cette manière on obtient une solution saturée de cantharides, ainsi qu'une matière grasse animale d'une couleur verdâtre; enfin, dans deux onces de ce liquide, on dissout 25 grammes de coton-poudre. Pour l'employer, il suffit d'en enduire, au moyen d'un pinceau, l'endroit où le vésicatoire doit être appliqué. Si l'on voit, après la dessiccation du collodion, qui a lieu en moins d'une minute, que l'endroit désigné de la peau n'est pas encore entièrement recouvert, on répète la même opération. On obtient une action plus rapide et plus certaine, si l'on recouvre la partie enduite de collodion avec un peu de graisse de porc ou de cérat simple, ou bien encore d'une légère couche d'emplâtre de mélilot; le collodion cantharidal n'exige pas plus de temps pour produire son effet qu'un vésicatoire ordinaire. Cette substance épispastique peut se conserver sans altération dans des flacons bien fermés, ce qui lui donne de grands avantages sur les autres remèdes épispastiques, surtout dans les ambulances et dans les maladies que contractent les militaires par suite de longues marches. M. Hisch ajoute que le collodion cantharidal, plus précieux, à quantités égales, que les vésicatoires ordinaires, est moins coûteux que ces derniers, puisque avec un gros et demi de collodion on obtient autant d'effet qu'avec une demi-once d'emplâtre de cantharides. (*Med. Zeitg. Ruslands* et *Journ. de Pharm. d'Anvers.*)

ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE *traitée avec succès par les saignées répétées et le sulfate de quinine.* La science

est bien fixée aujourd'hui sur la valeur des émissions sanguines répétées dans le traitement de l'éclampsie puerpérale. On a pu voir, dans quelques articles insérés dans ce journal, où l'on préconisait l'emploi du chloroforme dans cette maladie, que cet agent, pour produire de bons effets, devait être précédé d'émissions sanguines larges et répétées. Le fait suivant semble montrer que le sulfate de quinine possède une efficacité analogue dans les mêmes circonstances. Une femme de 35 ans, enceinte pour la quatrième fois, et à terme, se plaignit, au commencement du travail, d'un violent mal de tête, de malaise, d'agitation, d'étourdissements et de tintements d'oreilles. La face, le cou, les mains, les membres inférieurs étaient œdémateux; le pouls plein et dur à 120; la figure rouge et animée; les urines albumineuses. (Saignée 500 gramm., lavement purgatif, lotions froides sur le front, tilleul édulcoré.) Le travail marcha lentement, et les contractions utérines offraient un caractère remarquable d'irrégularité et de continuité; lorsque, tout d'un coup, cette femme fut prise d'un violent accès d'éclampsie, avec perte complète de connaissance, mouvements convulsifs, etc., qui dura quatre minutes. Le toucher faisait reconnaître une dilatation de la largeur d'une pièce de deux francs. (2e saignée de 400 grammes, lavements purgatifs; immédiatement après, lavement avec sulfate de quinine un gramme, cataplasmes sinapisés, frictions d'extrait de belladone sur l'orifice utérin.) Sous l'influence de ce traitement, l'accouchement marcha d'une manière régulière et se termina naturellement, sans hémorrhagie. L'enfant était mort. Tout allait au mieux, lorsque, immédiatement après l'extraction du placenta, un nouvel accès éclata, plus violent, plus effrayant que le premier; il dura six minutes, après lesquelles la femme resta plongée dans un état comateux. Le pouls était tellement plein et dur, que M. Speckhann n'hésita pas à pratiquer une 3e saignée de 300 gramm. On donna de nouveau un lavement purgatif, et un lavement avec 1 gram. de sulfate de quinine. La nuit fut assez tranquille, sans agitation et sans mouvements violents. La malade était dans un état soporeux dont rien n'avait pu la retirer. Le lendemain, elle se réveilla peu à peu, comme sortant d'un rêve, regardant avec étonnement autour d'elle, cherchant à se reconnaître, et n'ayant aucun souvenir de ce qui lui était arrivé. A partir de ce moment, l'amélioration a marché franchement, et le rétablissement ne s'est pas fait attendre. (*Revue médic.-chir.*, juin 1849.)

SIROP ACÉTIQUE (*Sur l'emploi du*) *comme moyen de déterminer la réaction au début du choléra*. Nous avons tenu nos lecteurs au courant de tous les moyens proposés dans le but de réveiller l'activité vitale et de produire la réaction au début du choléra; nous devons mentionner aujourd'hui l'emploi du sirop acétique dont M. Lebâtard paraît avoir fait un assez bon usage. Ce médecin prescrit ce sirop additionné comme suit :

Pr. Sirop acétique.......	45	grammes.
Sirop diacode........	32	»
Acétate d'ammoniaque	15	»
Sirop d'eau d'oranger..	32	»

On sucre avec ce sirop une tasse d'infusion de fleur de sureau concentrée que l'on renouvelle tous les quarts d'heure. On revient à une seconde dose, si la première a été rejetée par les vomissements. Sous l'influence de ce sirop, M. Lebâtard a vu dans plusieurs cas la chaleur revenir peu à peu, sans transpiration, la face perdre de son aspect bleuâtre, la langue devenir plus humide et plus chaude. Il ajoute toutefois qu'il faut y renoncer quand, à cette prostration effacée succèdent des rêvasseries, de l'agitation et un peu de subdelirium, et y substituer les révulsifs aux extrémités d'abord, puis quelques sangsues aux oreilles ou à la base du crâne. (*Gazette médicale*, juin 1849.)

SURDITÉ (*Sur l'emploi de la glycérine dans le traitement de la*) *causée par la perforation de la membrane du tympan*. Il y a quelques mois, nous appelions l'attention de nos lecteurs sur une méthode ingénieuse de traiter la surdité qui reconnaît pour cause la perforation de la membrane du tympan; méthode qui consiste à introduire dans le canal auditif et à porter jusqu'au fond de ce conduit une petite boulette de coton mouillée, de manière à former une sorte de tympan artificiel. Le docteur Yearsley, l'inventeur de ce moyen, ajoutait que le

seul inconvénient était d'obliger le malade à renouveler le petit morceau de coton tous les jours, parce que, aussitôt qu'il était desséché, il nuisait à l'audition plutôt qu'il ne la facilitait. M. Turnbull, qui a pu s'assurer par lui-même de l'exactitude des renseignements donnés par M. Yearsley, a modifié avantageusement ce procédé, en substituant à l'humidité dont on imprègne le coton, la glycérine, seule ou étendue d'eau ; la glycérine possède en effet la propriété particulière d'attirer l'humidité de l'air et de donner au coton une humidité convenable pendant un temps assez considérable. Des recherches nombreuses ont appris, d'autre part, à M. Turnbull que la glycérine seule peut rendre de grands services dans la surdité, en introduisant dans le conduit auditif externe, du côté malade, dix gouttes de glycérine, ou une solution, à parties égales, de glycérine et d'eau. Pour cette petite opération, le malade doit garder sa tête inclinée sur le côté sain pendant environ cinq minutes ; et, durant cet intervalle, chercher par un effort, en fermant le nez et la bouche, à faire pénétrer l'air à travers la trompe d'Eustache. L'auteur a vu, dans tous les cas où les malades conservent encore l'ouïe assez distincte pour percevoir le tictac de la montre appliquée sur le temporal, il a vu, disons-nous ces instillations de glycérine rendre au malade une ouïe presque parfaite pendant plusieurs mois. Ainsi, chez un avocat d'Edimbourg, qui avait une perforation de la membrane du tympan, et qui, de lui-même avait remarqué qu'en portant un peu de salive, avec une plume, au fond du canal auditif, il modifiait notablement la surdité, la glycérine a rétabli l'ouïe pendant plusieurs mois ; y revenant de temps en temps, il a pu continuer l'exercice de sa profession. Ce n'est pas seulement dans les cas de perforation du tympan que M. Turnbull s'est bien trouvé de la glycérine, il l'a encore employée avec succès dans les cas de sécheresse de la membrane du tympan et du canal auditif externe. (*London med. Gaz.*)

VARIÉTÉS.

INSTRUCTION PRATIQUE SUR LE CHOLÉRA.

Nous avons mis sous les yeux de nos lecteurs, au fur et à mesure de leur apparition, tous les documents relatifs au choléra publiés par les gouvernements étrangers, par notre Comité d'hygiène et par l'Académie de médecine. Afin d'en compléter la série, nous voulons y joindre une instruction pratique publiée par M. le professeur Cayol. Cette instruction a, sur toutes celles qui l'ont précédée, l'avantage de s'adresser plus spécialement aux praticiens; et de plus elle présente une exposition détaillée des moyens que l'on peut diriger contre les accidents prodromiques de la maladie. C'est une espèce de Code prophylactique de la maladie, dont nous recommandons d'autant plus vivement la méditation à nos lecteurs, que l'expérience des jours funèbres que nous venons de traverser tend à mettre de plus en plus hors de doute la nécessité de combattre les accidents de bonne heure, avant le développement des accidents cholériques proprement dits :

I. *Malaises précurseurs de l'épidémie.—Défaut d'appétit, dégoût plus ou moins prononcé pour les aliments ou pour certains aliments ; bouche fade, sèche, amère ou pâteuse ; gonflement de l'estomac ou de tout le ventre pendant la digestion ; borborygmes, coliques ; sentiment de faiblesse générale, et surtout des jambes, qui fait qu'on éprouve de l'éloignement pour tout exercice, et qu'on se fatigue aisément ; pesanteur ou embarras de tête ; tristesse insolite, etc.* — Dans les lieux où l'épidémie règne, on voit peu de personnes qui n'éprouvent quelque chose de ces malaises. Il n'y a donc pas lieu de s'en effrayer ; mais il faut les considérer comme des avertissements salutaires, et redoubler de soins pour veiller sur toutes les parties de son régime physique et moral. Eviter par-dessus tout les veilles prolongées, les excès de tout genre, les exercices fatigants et les émotions vives de quelque nature qu'elles soient ; rechercher, au contraire, les émotions douces, les distractions agréables; ne rien négliger enfin pour maintenir le calme et la sérénité de l'âme, qui sont, en pareilles circonstances, la première condition d'un bon régime. Vi-

vre sobrement, dans la rigoureuse acception du mot. Si l'appétit persiste, si même il est encore vif, comme il arrive parfois, malgré quelques-uns des malaises que nous avons signalés, il faut s'en méfier, et ne jamais le satisfaire entièrement; il vaut mieux faire un ou deux repas de plus que de surcharger l'estomac. Si l'appétit manque, il faut se garder de l'exciter par des friandises, et surtout par des liqueurs spiritueuses; mais il faut craindre aussi les inconvénients de l'inanition ou d'une abstinence trop prolongée, surtout si l'on est dans la nécessité de se livrer à quelque exercice. Une des règles les plus importantes est de proportionner toujours l'exercice à l'alimentation. Si l'estomac ne demande aucune nourriture solide, on ne doit pas cependant négliger de soutenir les forces par de bons bouillons et de légers potages, après lesquels on peut prendre utilement une tasse de thé pour faciliter la digestion. On peut suppléer au thé, suivant ses goûts, ses répugnances ou ses habitudes, par quelque autre infusion aromatique, telles que celles de menthe, de camomille, de feuilles d'oranger, ou par le café, si on en a l'habitude et qu'on s'en trouve bien. Il faut, autant que possible, prendre ces boissons avec les aliments. Dans l'intervalle des repas, le mieux est, en général, de ne pas boire si l'on n'a pas soif, et de se borner à prendre, quand on a la bouche pâteuse, tantôt une pastille de menthe; et tantôt de petites parcelles de quinquina ou de bonne rhubarbe, que l'on mâche et que l'on garde longtemps dans la bouche, en ayant soin d'avaler la salive. Dans cette disposition, les eaux gazeuses, telles que l'eau de Seltz ou de Chateldon, et la limonade carbonique, conviennent à quelques personnes. On peut toujours en essayer sans inconvénient. Des frictions sèches, faites soir et matin sur tout le corps, mais principalement sur le ventre, l'épine du dos et les jambes, avec une brosse ou un morceau de flanelle, sont encore un bon moyen de régime, de même que l'usage d'une ceinture de flanelle sur la peau.

II. *Nausées, maux de cœur, envies de vomir sans résultats. — Traitement hygiénique de ces indispositions.*— Tous les moyens de régime précédemment indiqués conviennent encore dans ce cas, en insistant principalement sur la menthe, soit en pastilles, soit en infusion. On peut aussi employer avec avantage l'eau distillée de menthe poivrée, dont on imprègne un morceau de sucre, ou dont on prend une cuillerée, plus ou moins allongée avec de l'eau sucrée, ou même pure si les maux de cœur persistent, et s'ils ne cèdent pas aux autres moyens. Lorsque ces maux de cœur ont lieu longtemps après les repas, lorsque surtout on est dégoûté des pastilles, des boissons sucrées ou aromatiques, on réussit souvent à les calmer et à se procurer du bien-être, avec de petits morceaux de glace qu'on roule un moment dans la bouche pour les arrondir, et qu'on avale ensuite comme une pilule. On peut répéter ce moyen aussi souvent qu'on le désire et qu'on s'en trouve bien.

Quant au choix des aliments, dans ces états de malaise et d'incommodité qui ne constituent pas encore une maladie, ceux qui conviennent le mieux, en général, sont les potages (faits avec du bouillon de la veille, bien dégraissé) au salep, à la semoule, au vermicelle ou au riz, de préférence à la soupe au pain; les côtelettes de mouton, le bœuf rôti un peu saignant, la bonne volaille pas trop grasse: voilà ce qui doit faire la base du régime alimentaire. Le vieux vin de Bordeaux, pris en quantité modérée, est préférable à tout autre. Quelques personnes se trouvent bien de s'abstenir complétement de végétaux. D'autres, au contraire, éprouvent le besoin de tempérer le régime animal par le mélange de quelques substances végétales; et, lorsque ce besoin est bien réel, il serait dangereux d'y résister. On peut alors, après avoir mangé une côtelette ou un morceau de bœuf, prendre, suivant son goût, un peu de gelée de groseille, une bonne orange, une compote, ou quelques légumes potagers de la saison, tels qu'oseille, épinards, chicorée, accommodés au bouillon plutôt qu'au beurre. Dans les localités où l'on manque de bœuf, on peut faire de bon bouillon avec un gigot de mouton, dont on retirera les parties grasses, et une vieille volaille fraîchement tuée. Les œufs frais et le poisson ne doivent pas faire la base ni même une partie considérable de la nourriture; mais il n'y a pas de motif de s'en priver entièrement lorsqu'on les digère bien. Le bon chocolat est encore d'une grande ressource pour le repas du matin, lorsqu'on en a l'habitude. Si le verre d'eau fraîche qu'on a coutume de prendre avec le

chocolat ne fait pas une bonne impression sur l'estomac, on peut le remplacer par un bol de thé léger, ou par un verre d'eau chaude sucrée et aromatisée avec de l'eau de fleur d'oranger.

III. *Vomissements d'indigestion, hoquets, rapports aigres,* etc. — Parlons d'abord des vomissements d'indigestion, qui peuvent être la suite d'un repas trop copieux, ou de quelque circonstance connue qui aura troublé et interrompu la digestion. Cet accident peut être indépendant de l'épidémie régnante; mais il exige, dans ces circonstances, bien plus de ménagement que dans des temps ordinaires. Lorsque les premiers symptômes de l'indigestion se manifestent, il faut se rappeler les accidents analogues qu'on a pu éprouver antérieurement, et recourir d'abord aux moyens dont on a toujours éprouvé de bons effets. Faute de ce commémoratif, on peut se jeter dans une fausse direction; et dès lors on ferait d'autant plus de mal qu'on serait plus empressé de faire du bien. Dans les accidents de ce genre, rien ne peut suppléer à l'expérience personnelle, et le médecin ne saurait mieux faire que de commencer toujours par l'interroger avec soin avant de prendre aucun parti. Quelques personnes, en pareil cas, ont besoin d'une immobilité parfaite; d'autres ne peuvent pas garder le lit ni la position horizontale; il faut qu'elles se lèvent, tantôt debout, tantôt assises dans un fauteuil, qu'elles marchent, ou qu'elles prennent certaine position qui leur est bien indiquée par la diminution de leurs souffrances.

En général, et surtout dans les circonstances présentes, l'*assimilation* est préférable à l'*élimination* des aliments arrêtés dans l'estomac. Ainsi donc, pour peu qu'il y ait de tendance à la première de ces terminaisons, il faut s'appliquer à la favoriser. C'est dans cette vue qu'on proposera une boisson aromatique chaude, telle que l'infusion de thé, de tilleul et de camomille, ou de menthe, en consultant le goût du malade, en donnant d'abord de très-petites quantités de ces boissons, et en se dirigeant toujours d'après les impressions bonnes ou mauvaises que le malade en éprouve. Les pastilles de menthe, et l'eau distillée de menthe poivrée, donnée à petites cuillerées, sont aussi d'une grande ressource pour les malades qui répugnent au lavage et aux boissons abondantes.

Après quelques tentatives de ce genre, si les malaises d'indigestion continuent, ou s'ils augmentent, avec éructations, hoquets, rapports aigres, gonflement douloureux de l'épigastre, il ne faut plus songer qu'à débarrasser l'estomac, en excitant les efforts d'élimination. Les moyens les plus simples et les plus prompts pour arriver à ce but sont ceux qu'il faut préférer. Ainsi, il suffira souvent de titiller la luette et le fond du gosier avec les barbes d'une plume ou avec le doigt pour provoquer le vomissement. D'autres fois, il faudra joindre à ce moyen quelques tasses d'une infusion de tilleul ou de camomille, ou simplement d'eau tiède. Une cuillerée d'eau de menthe pure, ou une douzaine de gouttes d'éther dans une cuillerée d'eau sucrée, réussissent quelquefois mieux que les boissons tièdes pour déterminer un vomissement d'indigestion. En cas d'insuffisance de ces moyens, on donnera de 50 à 75 centigr. d'ipécacuanha dans une tasse d'eau tiède.

Lorsque le vomissement a lieu, le malade doit se mettre au lit s'il n'y est déjà, se couvrir le ventre de flanelles bien chaudes, mettre une boule d'eau chaude à ses pieds, et provoquer par tous ces moyens une douce transpiration, qui sera entretenue par le calme et l'immobilité la plus parfaite. On pourra, s'il le désire, lui donner quelques tasses de l'infusion chaude qui lui aura convenu le mieux. Mais s'il n'a pas soif, et s'il ne désire rien, il faut laisser reposer entièrement son estomac. Quelques heures après le vomissement, on peut, s'il le désire, lui donner une tasse de bouillon chaud, bien dégraissé.

Si l'indigestion se termine sans vomissement, aussitôt que les vents, les flatuosités et les éructations auront cessé, et que le malade se sentira l'estomac libre, on s'occupera d'exciter et d'entretenir la transpiration par les mêmes moyens qui viennent d'être indiqués.

IV. *Vomissements cholériques.* — Les nausées, les maux de cœur et les autres malaises précédemment indiqués, aboutissent quelquefois à des vomissements qui ne sont précédés ni accompagnés d'aucun symptôme d'indigestion. Ils ont lieu fort longtemps après le repas, ou même après une longue abstinence. Les matières rejetées sont aqueuses ou glaireuses, insipides, inodores, assez semblables à de l'eau de riz avec un léger sédiment

pultacé ou à du petit-lait trouble. Tel est le caractère des vomissements cholériques de l'épidémie actuelle, qui sont presque tôujours précédés ou accompagnés de la diarrhée et de quelques autres symptômes de la maladie. La matière du vomissement est quelquefois acide; quelquefois aussi, mais plus rarement, elle est bilieuse, surtout au début.

Le premier soin doit toujours être de placer le malade dans un lit bassiné, avec un cataplasme chaud et arrosé de laudanum sur le ventre, sans négliger tous les autres moyens propres à exciter et entretenir la transpiration. Pour le choix des boissons, il faut encore consulter le goût et les dispositions du malade. Une infusion de fleurs de guimauve chaude, et édulcorée avec du sucre ou du sirop de gomme, peut être d'abord administrée à petites gorgées. Si l'impression en est bonne et salutaire, on la continuera autant qu'il plaira au malade. Si elle excite des nausées, on la remplacera par une infusion de menthe et de camomille, ou par quelques pastilles de menthe, ou bien enfin par l'eau distillée de menthe, prise par cuillerées avec du sucre. Si rien de tout cela ne calme la disposition au vomissement, on aura recours à la glace, qu'on fera avaler par petits morceaux, aussi souvent que le malade le désirera. Ce moyen réussit souvent mieux que toutes les boissons pour apaiser la soif et arrêter les vomissements. Souvent même il excite mieux la transpiration que les infusions et les boissons chaudes. On peut aussi employer concurremment, et dans les mêmes vues, une eau gazeuse, et surtout la *limonade carbonique*, quelques tranches d'orange bien fraîche qu'on fait sucer au malade, avec ou sans sucre; et enfin, en cas d'insuffisance de ces moyens, on prescrira la potion suivante, à prendre par cuillerées:

Sirop d'éther............. }
Eau de menthe........... } de chaque, parties égales.
Eau de fleurs d'oranger... }

Mêlez et bouchez très-exactement. On peut suppléer au sirop d'éther par le sirop de gomme ou de capillaire, avec addition de vingt-cinq à trente gouttes d'éther par once. Si cette potion ne calmait pas encore les vomissements, on y ajouterait de quatre à dix gouttes (par chaque cuillerée) de laudanum liquide de Sydenham. Il est quelquefois avantageux, pour modérer la première impression des excitants sur l'estomac, d'ajouter à la mixture un peu de mucilage de salep, ou quelque substance analogue.

J'aurais pu multiplier les formules de ce genre de potions ; mais je me bornerai à celle qui m'a paru convenir le plus généralement. Un médecin expérimenté, dès qu'il aura saisi l'indication, ne sera jamais embarrassé pour trouver dans l'arsenal pharmaceutique de quoi varier ses prescriptions. Et quant aux personnes moins instruites, leur mettre dans les mains beaucoup de drogues, c'est multiplier les causes d'erreur et les moyens de nuire en voulant faire du bien.

Lorsque les vomissements sont bilieux, amers et de couleur jaune ou verte, s'ils ne sont pas accompagnés de vives coliques, de douleur ou de sensibilité à l'estomac, si, en même temps, la langue est épaisse, humide, limoneuse, et qu'il n'y ait que peu ou point de diarrhée, on doit procéder d'une manière différente. On commencera par donner à boire, alternativement, de la limonade cuite, du bouillon aux herbes et de l'eau de Seltz, ou, mieux encore, de la limonade carbonique; et bientôt après, si les vomissements continuent, on prescrira 30 grammes de sulfate de soude (sel de Glauber) dans quatre tasses de bouillon aux herbes, à prendre de demi-heure en demi-heure. On provoquera ainsi des déjections alvines, qui feront cesser les vomissements; et aussitôt que cet effet purgatif aura été obtenu, on en viendra à la potion calmante ci-dessus indiquée, avec addition de laudanum.

Quelle que soit la manière dont on ait procédé pour obtenir la cessation du vomissement, si, après quelques heures de séjour au lit, la moiteur ne s'établit pas, ou si elle s'établit sans un soulagement notable, ou bien, enfin, si elle est accompagnée de douleur ou de pesanteur de tête, quel que soit l'état du pouls, on ne doit pas hésiter de faire une saignée du bras, d'abord très-petite (de 120 à 180 gaam.), sauf à la renouveler au bout de quelques heures, si l'effet en a été bon, mais insuffisant. S'il y a une sensibilité vive à l'épigastre, ou dans quelque autre région du ventre, il conviendra aussi d'appliquer sur le point douloureux de quinze à vingt-cinq sang-

sues qu'on fera saigner sous un cataplasme, ou même au moyen des ventouses. Presque toujours, dans ce cas, on verra, après la saignée, le pouls se développer, en même temps que la moiteur s'établira avec plus de régularité, avec une bonne chaleur à la peau, avec un sentiment de mieux-être, et enfin avec tous les signes d'une bonne réaction, qui est ici le vrai moyen de guérison. Il ne restera plus ensuite à prescrire que les ménagements d'une convalescence, ménagements qui doivent être plus ou moins prolongés, suivant l'intensité des accidents qu'on a eu à combattre. On aura soin particulièrement de ne revenir que lentement, et par degrés, aux aliments solides.

Si la réaction se prolonge, et prend le caractère d'une fièvre continue, on la traitera comme toute autre fièvre continue, c'est-à-dire par la diète, les boissons délayantes, etc. On renouvellera la saignée suivant les indications. Je crois inutile d'entrer à cet égard dans des détails qui n'auraient plus rien de particulier au choléra.

Si la fièvre prend un caractère intermittent, ou seulement rémittent (et pour généraliser encore plus l'indication, s'il y a le moindre frisson), on aura recours aux lavements fébrifuges, préparés ainsi qu'il suit :

Sulfate de quinine, de 30 à 60 centig. Dissolvez dans 120 à 180 centig. d'eau, en ajoutant de l'eau de Rabel en quantité suffisante pour rendre la solution parfaite. Ensuite ajoutez : Mucilage de salep, de 30 à 60 gram.; laudanum liquide de Sydenham, de 10 à 20 gouttes. On donnera un de ces lavements de cinq en cinq heures, jusqu'à ce qu'on juge que cette médication a eu tout son effet. Si ces lavements n'étaient pas tolérés (si le malade ne les gardait pas au moins deux heures sans colique), on substituerait au sulfate de quinine l'extrait sec de quinquina, à la dose de 2 à 4 grammes ; on pourrait aussi, suivant l'occurrence, substituer au laudanum une dose équivalente d'extrait gommeux d'opium, et ajouter à chacun de ces lavements de quinze à vingt gouttes de teinture d'assa fœtida.

V. *Diarrhée cholérique.* — Les mêmes malaises précurseurs qui aboutissent quelquefois aux vomissements sont bien plus souvent accompagnés ou suivis de diarrhée et de borborygmes avec ou sans colique. La matière des déjections est, en général, aqueuse, blanchâtre, d'une odeur fade, avec sédiment pultacé, en un mot, tout à fait semblable à celle des vomissements. Quelquefois, surtout au commencement, elle est mélangée avec quelques matières stercorales de couleur brune. Quelquefois aussi, mais plus rarement, elle est bilieuse. Dans les cas les plus graves, la diarrhée et les vomissements ont lieu simultanément. Les urines se suppriment, la voix se casse et présente ce caractère particulier qui constitue l'*aphonie* cholérique. En même temps, on observe un amaigrissement rapide, un amoindrissement du corps, avec altération profonde des traits du visage et enfoncement des yeux.

Le traitement de la diarrhée est fort analogue à celui des vomissements. Dans l'un comme dans l'autre cas, il s'agit de calmer l'organe principalement affecté, de modérer et régulariser ses efforts de réaction, et d'exciter en même temps un certain degré de réaction générale (*fièvre*), avec une douce transpiration. Ce résultat une fois obtenu, il ne s'agit plus que de surveiller la fièvre et d'en prévenir les effets consécutifs.

En conséquence, aussitôt que la diarrhée se manifeste, on doit mettre le malade au lit, et l'environner de tous les soins les plus propres à exciter la chaleur et la transpiration. On lui couvre le ventre d'un large cataplasme chaud et arrosé de laudanum. Pour le choix des boissons, on se conduit d'après les règles précédemment indiquées. L'eau de riz et l'infusion de fleurs de guimauve, chaudes et édulcorées avec le sirop de gomme, sont celles qui conviennent le plus généralement. Si la moiteur s'établit promptement, la diarrhée peut cesser d'elle-même : si elle continue, on donne, immédiatement après la première évacuation, un quart de lavement avec une décoction de son et de têtes de pavots; si elle persiste, on continue à donner, après chaque évacuation, un quart de lavement, auquel on ajoute du laudanum, en augmentant par degrés la dose, depuis dix jusqu'à vingt-cinq, trente et quarante gouttes. Si, parvenu à une certaine dose, on n'avait aucun effet satisfaisant, on substituerait au laudanum une dose équivalente, ou plus forte, d'extrait gommeux d'opium. On pourrait aussi substituer à l'eau de son et de pavot un véhicule plus astringent, tel qu'une forte décoction de racine de bistorte, ou de simarouba.

Pour le traitement de la fièvre de réaction, et pour les soins de la convalescence, on se conduira comme il a été dit ci-dessus. Les indications de la saignée du bras, des sangsues ou des ventouses sur les points douloureux, sont les mêmes que dans les cas précédents.

Lorsque la diarrhée commence avec un flux considérable, sans coliques, sans aucun point douloureux dans le ventre, si la langue est blanche, épaisse, très-humide, il peut être avantageux de commencer le traitement par une ou deux doses d'ipécacuanha pour provoquer des vomissements, qui, presque toujours, dans ce cas, arrêtent ou modèrent la diarrhée, disposent l'organisme à une réaction salutaire, et facilitent l'action des autres moyens de traitement. Dans les mêmes circonstances, j'ai employé avec un grand avantage, tantôt l'extrait ou la décoction de ratanhia, soit en potion, soit en lavement, avec addition de quelques gouttes de laudanum, et tantôt la décoction de quinquina pour tisane (de 8 à 12 grammes de quinquina concassé pour un litre de décoction). Cette dernière boisson a été d'une efficacité remarquable dans un cas de diarrhée cholérique des plus graves que j'aie eu à traiter dans cette épidémie. Elle se trouvait si bien en rapport avec le besoin de l'organisme, que le malade la prenait non-seulement sans dégoût, mais même avec plaisir, et qu'il en a continué l'usage pendant toute sa convalescence, de préférence à toute autre boisson.

VI. *Crampes, douleurs; angoisses, défaillances; refroidissement du corps.* — Les crampes dans les membres sont quelquefois faibles et passagères. D'autres fois elles sont si douloureuses et si violentes, qu'elles deviennent un tourment affreux pour le malade. Elles sont alors accompagnées de douleurs analogues dans l'estomac et la poitrine, d'angoisses et de défaillances. Ces symptômes peuvent survenir en même temps que la diarrhée et les vomissements; ils peuvent aussi les précéder ou les suivre. Ils indiquent, en général, plus d'intensité dans la maladie; mais ils ne doivent pas faire changer les bases du traitement. Comme on a lieu de craindre, dans ce cas, une marche plus rapide des accidents, on doit abréger les tâtonnements, et recourir le plus tôt possible aux moyens les plus énergiques, qui sont la saignée, les calmants à l'intérieur, combinés avec les stimulants diffusibles, et les moyens d'appeler la réaction à la peau.

Aux remèdes précédemment indiqués, on ajoutera les frictions sur les membres douloureux et affectés de crampes, avec des flanelles sèches et bien chaudes, ou trempées dans quelque liqueur spiritueuse et aromatique. La composition la plus usitée est celle qu'on connaît sous le nom de *liniment hongrois*, et qui se prépare de la manière suivante :

Eau-de-vie.....	une chopine.
Vinaigre fort............	demi-chopine.
Farine de moutarde.....	demi-once.
Camphre.................	deux gros.
Poivre...................	deux gros.
Une gousse d'ail pilée.	

On met le tout dans un flacon bien bouché, et l'on fait infuser pendan trois jours au soleil, ou dans un endroit chaud.

Un mélange à parties égales de liniment ammoniacal et de laudanum peut aussi être employé avec avantage.

Aux frictions il convient de joindre le massage, fait par des personnes vigoureuses, et placées commodément à chaque côté du lit pour frictionner et masser partout où le malade souffre. On applique en même temps des boules d'eau chaude aux pieds et aux côtés du corps, des linges, ou mieux encore des sachets remplis de son, bien chauds, sur la région du cœur, etc.

Si, par tous ces moyens, on ne parvient pas à obtenir une bonne réaction, et qu'on n'ait pas encore tiré du sang, on se hâtera de le faire, soit par la saignée du bras, ce qui vaut le mieux lorsqu'elle est praticable, soit par des sangsues ou des ventouses scarifiées sur l'estomac et la région du cœur. Lors même que la dernière période de la maladie commencerait à se manifester par le refroidissement des membres et du bout de la langue, par la dépression du pouls, la gêne de la respiration et l'altération des traits, il serait encore utile de tirer du sang si on le pouvait. En même temps on couvrirait les jambes de larges sinapismes, et on insisterait sur les potions éthérées et laudanisées, autant du moins qu'elles seraient tolérées. Si elles produisaient une impression fâcheuse on s'empresserait d'y renoncer, pour

s'en tenir à la glace, qu'on ferait avaler par petits morceaux. On essayerait encore, dans cette dernière période, l'éther saturé de camphre à la dose de quatre à six gouttes de quart d'heure en quart d'heure, en accompagnant chaque dose d'un morceau de glace. Nous avons vu de bons effets de ce moyen dans quelques cas extrêmement graves.

VII. *Période bleue; choléra algide.* — Lorsque la maladie s'annonce par les divers malaises précédemment indiqués, et se complique ensuite par degrés, il est rare qu'un traitement bien dirigé n'en arrête pas les progrès, et ne conduise pas à cette réaction salutaire qui est le vrai moyen de guérison.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, surtout dans la période d'intensité de l'épidémie, et lorsqu'elle frappe sur des sujets mal disposés, soit physiquement par la misère, les privations ou les excès, soit moralement par les affections de l'âme.

C'est alors qu'on voit quelquefois des attaques tellement brusques qu'elles ne laissent pas le temps de combiner ni de graduer les moyens. Le malade est pris presque en même temps de vertiges, de vomissements et de diarrhées, avec des crampes douloureuses dans les membres, et un refroidissement subit du corps qui ne tarde pas à prendre un aspect cadavéreux, résultant surtout de l'excavation profonde des yeux, d'une altération effrayante des traits. Le pouls se déprime, devient filiforme, et disparaît au bout de quelques heures. Cependant le malade conserve toute sa connaissance et se fait encore assez bien entendre; et si les crampes cessent de le tourmenter, il paraît calme et sans inquiétude, quoiqu'il ait le sentiment de sa fin prochaine. Les ongles et l'extrémité des doigts prennent une couleur bleue, qui gagne successivement les lèvres, le pourtour des yeux, et, avec des nuances diverses, toute la surface du corps. Si alors on ouvre la veine, on n'en tire qu'avec peine quelques gouttes de sang noir, épais, à demi coagulé. La respiration est courte, accéléré, haletante, l'haleine froide; et tous ces symptômes d'asphyxie se terminent bientôt par l'extinction de la vie.

Cette rapidité effrayante dans la marche des accidents constitue ce qu'on a appelé le *choléra algide*, qui tue en huit ou dix heures, et quelquefois en beaucoup moins de temps.

Si l'on peut, au moment même de l'attaque, placer le malade dans un lit bien chaud, et réunir autour de lui tous les soins nécessaires pour le réchauffer, on ne doit pas en désespérer. Dans ce cas, cependant, les chances de succès sont d'autant plus faibles qu'on n'a pas le temps de tâtonner et de consulter les dispositions individuelles. On peut commencer par faire avaler une infusion bien chaude de menthe, et immédiatement après, quelques cuillerées d'eau distillée de menthe poivrée pure, ou avec addition de quelques gouttes de laudanum, tandis que par les frictions, le massage, les boules d'eau, les briques chaudes et les sinapismes, on cherchera à exciter la chaleur à la peau. En même temps on s'occupera de tirer du sang par la saignée et les ventouses. Si les premières cuillerées de boissons chaudes et excitantes sont mal supportées, on n'y insistera pas. On en viendra tout de suite à l'éther saturé de camphre, et à la glace, si l'on peut s'en procurer. Enfin, aussitôt qu'on aura reconnu l'insuffisance de ces divers moyens pour ranimer la circulation et rappeler la chaleur à la surface du corps, on devra recourir aux affusions froides faites avec de l'eau de puits, pendant une minute ou un minute et demie au plus, et répétées, s'il y a lieu, à des intervalles plus ou moins éloignés.

On peut citer à Paris, depuis le commencement de l'épidémie, quelques cas qui paraissaient tout à fait désespérés, et où l'on est parvenu à exciter par ce procédé une bonne et salutaire réaction qu'on n'avait pu obtenir par aucun autre moyen. Des succès pareils ont été obtenus à Berlin l'année dernière, et plusieurs médecins de ce pays n'hésitent pas à proposer les affusions froides comme le moyen le plus sûr, ou le moins incertain, d'obtenir la réaction dans la dernière période de la maladie. Je les ai vu employer plusieurs fois et je les ai moi-même employées une fois sans succès dans la dernière période du choléra. Mais dans aucun cas elles ne m'ont paru précipiter la marche des accidents. J'ai toujours vu les malades, peu d'instants après qu'on les avait remis dans leur lit (qu'on ne chauffait point), je les ai toujours vus, dis-je, au bout de quelques moments se réchauffer d'eux-mêmes, et leur peau reprendre au moins le degré de chaleur qu'elle avait eu dans le moment qui avait précédé l'affusion. Au reste, comme ce moyen

ne peut être employé que par un médecin expérimenté, je crois inutile d'entrer ici dans les détails d'exécution, et je renvoie aux observations publiées sur ce sujet par M. le docteur Récamier dans ses intéressantes *Recherches sur le traitement du choléra-morbus*. (*La suite au numéro prochain*.)

Les espérances qu'avait fait naître le mouvement de décroissance éprouvé par l'épidémie vers la fin du mois dernier ne se sont pas réalisées. La brusque élévation de température qui s'est produite dans les premiers jours de juin a été marquée par une augmentation formidable, et par une mortalité qui rappelle, à peu de chose près, les plus mauvais jours de l'année 1832.

En quelques jours, le nombre des réceptions dans les hôpitaux et hospices civils s'est élevé de 70 ou 80, moyenne de notre dernier bulletin, à 145, 284, 313 et 374 par jour. C'est la journée du 8 juin qui a été la plus chargée; ce jour-là, 410 cholériques ont été reçus dans les hôpitaux, et le nombre des décès a atteint le chiffre de 178; mais, grâce à un orage effroyable qui a éclaté sur notre ville, et qui a eu pour conséquence un grand abaissement de température, le nombre des entrées et des décès dans les hôpitaux a un peu diminué. Reste à savoir si cette diminution se maintiendra, et si nous n'aurons pas encore à traverser de nouveaux jours de deuil semblables à ceux qui ont affligé notre ville.

Voici le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires, depuis le début de l'épidémie jusqu'au 12 juin :

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière	1,512	1,053
Hôtel-Dieu	1,693	726
La Charité	623	332
La Pitié	845	411
Hôpital Saint-Louis	968	447
— Beaujon	553	263
Enfants-Malades	114	50
Enfants-Trouvés	1	1
Necker	288	128
Sainte-Marguerite	197	97
Saint-Antoine	227	121
Clinique	43	30
Ménages	98	57
Bon-Secours	198	105
Cochin	139	67
Maison de Santé	154	63
— d'accouchement	3	1
Lourcine	82	39
Midi	1	1
Incurables (femmes)	20	16
Incurables (hommes)	42	35
Larochefoucauld	5	1
Sainte-Perrine	9	4
Bicêtre	290	162
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires)	794	215
Gros-Caillou	724	252
Roule	402	197
Popincourt	142	77
Invalides	109	70
	10,283	4,930

Contrairement à ce que nous signalions dans notre dernier numéro, ce sont les hôpitaux civils qui ont présenté l'augmentation la plus considérable. L'Hôtel-Dieu surtout a reçu une quantité énorme de malades, par suite de son voisinage du douzième arrondissement, qui a le plus souffert dans cette recrudescence de l'épidémie. La Pitié a reçu aussi un très-grand nombre de cholériques, ainsi que l'ambulance créée depuis quelques jours à l'hôpital de Lourcine. Les quartiers situés au voisinage de l'hôpital Saint-Louis ont été fort maltraités, ainsi que le démontre l'augmentation sur-

venue dans la population de cet établissement. La Salpêtrière a continué à payer largement son tribut funéraire à l'épidémie; nous n'avons à regretter, toutefois, la mort d'aucun membre du personnel médical des hôpitaux. Bien qu'on ait annoncé que M. le professeur Bouillaud a été assez gravement atteint, nous avons lieu de croire que son état ne donne plus de craintes sérieuses.

L'administration publie dans le *Moniteur*, depuis le 9 juin, le relevé journalier des décès dans la ville et dans les hôpitaux. Cette mesure était devenue indispensable en présence d'une note maladroite émanant de la préfecture de la Seine, et dans laquelle il était dit que l'augmentation sans importance de la mortalité n'était pas due à l'épidémie, mais bien à l'usage inconsidéré des boissons froides. Nous reproduisons ce bulletin jusqu'au 10 juin.

Mois.	Jours.	Domiciles.	Hôpitaux.	Total.	Total par mois.
Mars	du 7 au 31	131	435	566	566
Avril	du 1er au 10	143	460	603	1,834
	du 11 au 20	280	398	687	
	du 21 au 30	264	280	544	
Mai	du 1er au 10	671	559	1,230	4,305
	du 11 au 20	997	751	1,748	
	du 20 au 31	735	592	1,327	
Juin	1er	77	58	135	4,763
	2	136	64	200	
	3	324	133	457	
	4	318	122	440	
	5	379	160	539	
	6	392	138	530	
	7	381	162	643	
	8	489	178	667	
	9	464	148	612	
	10	477	163	640	
		6,667	4,801	11,468	11,468

On peut voir dans ce bulletin que la mortalité a un peu diminué en ville comme dans les hôpitaux depuis le 8 juin.

Ce n'est pas seulement à Paris, mais aussi dans la banlieue, que les ravages du choléra ont été terribles. On cite les Batignolles, Bercy, Argenteuil, Clamart, Meudon et les villages environnants, comme ayant été frappés cruellement par l'épidémie.

Dans les départements, l'épidémie s'étend lentement et ses ravages sont bien moindres que dans la capitale. Les journaux et les correspondances signalent quelques cas de choléra à Orléans, à Tours, à Amiens, dans quelques communes du Loiret, de la Somme, de la Meuse, des Ardennes, du Nord, de Maine-et-Loire et d'Ille-et-Vilaine.

A Arras, ainsi que sur quelques autres points du Pas-de-Calais, le choléra a repris une nouvelle intensité. Les localités les plus atteintes sont la vallée de la Scarpe et les bords du canal de la Deule, circonstances qui sembleraient militer en faveur de l'assimilation que certains auteurs ont voulu établir entre le choléra et les fièvres intermittentes. Le choléra a aussi éclaté à Saint-Quentin.

A l'étranger, les chaleurs semblent avoir ranimé l'épidémie. A Saint-Pétersbourg, par exemple, dans le mois d'avril, l'épidémie a éprouvé une augmentation considérable. Les cinq semaines qui finissent le 5 mai offrent un total de 1,280 cas et de 588 décès, tandis que, depuis le 1er janvier jusqu'à cette période, on a compté dans cette ville 1,104 cas seulement de choléra et 627 décès. Un grand nombre de personnes des hautes classes de la société ont été moissonnées dans cette dernière invasion. Le nombre total

des cholériques de Saint-Pétersbourg, depuis le commencement de l'épidémie, est de 21,812; celui des décès, de 12,198. En Irlande et en Ecosse, le fléau a reparu, ainsi, dit-on, qu'à Liverpool, Glocester, Oldham et Keynsham, près de Bath. Enfin les dernières nouvelles du Mexique, du Texas, de la Louisianne annoncent que plusieurs villes, situées le long des rivières, avaient été presque dépeuplées par le fléau. Le choléra a reparu à New-York.

Plusieurs de nos confrères viennent d'être enlevés par l'épidémie : nous ignorons encore le chiffre exact de nos pertes; mais nous pouvons annoncer la mort du célèbre anatomiste M. Bourgery, celle de M. Le Bienvenu et de deux médecins du 12e arrondissement, MM. Cruveilhier et Galis.

L'administration a fait ouvrir dans plusieurs arrondissements de Paris des bureaux de secours destinés à offrir immédiatement à la population les secours médicaux dont elle peut avoir besoin.

M. Dufaure, ministre de l'intérieur, accompagné de MM. les préfets de la Seine et de police, a visité ces jours derniers les salles de l'Hôtel-Dieu. Il s'est minutieusement enquis de tous les détails du service; il a voulu voir et toucher les cholériques; il a trouvé pour eux des paroles pleines de consolation. De son côté, M. Rulhière, ministre de la guerre, à peine rétabli des atteintes du choléra, a visité les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce, de Popincourt, du Gros-Caillou et du Roule.

Dans sa séance du 25 mai, la Commission municipale et départementale de la ville de Paris, sur la proposition de M. le préfet de la Seine, a voté une concession de terrain à perpétuité pour l'inhumation des jeunes Berlié et Londe, élèves internes de la Salpêtrière, qui ont succombé récemment, atteints du fléau qui a exercé dans cet hospice de si cruels ravages.

Le directeur de l'assistance publique vient de décider la fermeture de l'amphithéâtre des travaux anatomiques de Clamart jusqu'à la fin du mois de juin. Tous les cadavres seront conduits directement des hôpitaux et hospices au champ du repos.

Des médecins ont été récemment envoyés, par les soins du ministre de l'agriculture et du commerce, à diverses communes envahies par la suette miliaire et par le choléra. Le gouvernement a engagé les médecins qui seraient disposés à accepter une de ces missions, à faire connaître à l'avance et par une demande écrite leur intention au ministre de l'agriculture et du commerce.

L'Académie de médecine s'était enfin décidée à aborder la question de la contagion du choléra, sur la demande et après un discours remarquable de M. Jolly. Mais la discussion, qui s'est ouverte dans l'une des dernières séances du mois dernier, n'a abouti qu'à un nouvel ajournement. On annonce que la Commission présentera prochainement un rapport sur cette importante question.

L'Académie de médecine vient de faire, depuis quelque temps, des pertes nombreuses et sensibles. M. Lebreton, accoucheur renommé, M. Loiseleur-Deslongchamps, connu par ses travaux sur la botanique et la matière médicale, M. Baron, médecin de l'hôpital des Enfants-Trouvés, sont morts à peu de distance les uns des autres; enfin M. Jourda, membre de la section chirurgicale, et M. Mojon, ancien médecin de l'hôpital de Gênes sous l'empire.

Par ordonnance du président de la République, et sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, vient d'être promu au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur.

M. le docteur H. Larrey a reçu l'ordre du ministre de la guerre de passer à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pour y prendre la direction du service chirurgical en remplacement de M. Soudan, décédé.

Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur C. de Laurès vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux minérales de Balaruc.

La suette miliaire épidémique, qui s'était montrée à Noyon avec une assez grande intensité au commencement du mois dernier, n'a pas disparu; au contraire, elle s'est étendue sur les lieux environnants, villes et villages, surtout dans les lieux voisins des rivières, La Fère, Péronne, entre autres villes, et beaucoup de forts villages, Créquy, Moy, etc. Nous croyons devoir rappeler à nos lecteurs les bons effets du sulfate de quinine, obtenus par M. Taufflieb (de Bar), dans le traitement de cette cruelle maladie; résultats que nous avons consignés dans notre dernier numéro. Nous le faisons avec d'autant plus d'instance, que nous savons que plusieurs cas de suette miliaire grave ont été observés à Paris depuis quelques jours.

Ne serait-ce pas le cas aussi de soumettre les populations qui sont placées au milieu du foyer épidémique, à l'usage du sulfate de quinine, comme prophylactique? L'*Union médicale*, en publiant une lettre d'un de nos confrères de département, M. Delfraysse, qui propose le sulfate de quinine à petites doses comme agent prophylactique contre le choléra et contre les épidémies graves, donne le conseil d'essayer ce traitement sur l'un des régiments de la garnison de Paris qui fournit en ce moment le plus de victimes. Nous nous joignons à ce journal pour provoquer à l'expérimentation d'un moyen dont la puissance thérapeutique tend à s'étendre tous les jours, et qui, s'il ne possédait pas l'action prophylactique qu'on veut lui reconnaître, serait certainement sans aucun danger.

Une epidémie de variole règne en ce moment au Tréport, où elle atteint tous les individus vaccinés et non vaccinés, enfants et adultes. La mortalité égale presque celle du choléra.

La ville de Paris, malgré ses embarras financiers, fait activement poursuivre l'achèvement du grand et magnifique hôpital de la République sur les terrains Saint-Lazare. Le plan de cet édifice est un rectangle parallélogrammatique. La grande façade est tournée vers le midi, c'est-à-dire vers Paris. Il se compose d'un portique auquel aboutit le mur d'enceinte et de huit corps de bâtiments rangés quatre à droite et quatre à gauche d'une grande allée de service. Chacun de ces corps de bâtiments a deux étages avec combles au-dessus du rez-de-chaussée avec quinze croisées de face. Six de ces huit pavillons sont construits et couverts. Deux sont en construction très-avancée. Deux sont prêts, avec les pavillons d'administration, à être occupés. L'hôpital de la République sera sans contredit le plus beau et le mieux distribué de nos hôpitaux civils; il contiendra mille ou douze cents lits. On veut qu'il soit terminé cette année.

Le gouvernement belge vient de créer un Comité supérieur d'hygiène, à l'instar de celui qui fonctionne en France auprès du ministère de l'agriculture et du commerce.

Le même gouvernement a soumis à l'examen de l'Académie de médecine un projet de loi sur l'organisation de la médecine rurale en Belgique.

L'Égypte rentre dans les ténèbres. Peu s'en est fallu qu'on ne supprimât le service sanitaire et hygiénique de l'Égypte. Clot-Bey, le fondateur des institutions médicales de ce pays, vient d'être mis à la retraite. Le Conseil de santé est supprimé. La direction des affaires médicales a été remise entre les mains du ministre de la guerre. Les jeunes gyptiens, iront étudier à Munich.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA NOIX VOMIQUE DANS L'IMPUISSANCE ET LA SPERMATORRHÉE.

J'ai expérimenté avec succès la noix vomique dans le traitement de deux maladies bien plus communes qu'on ne le croirait de prime abord, l'impuissance et la spermatorrhée. Je ne sais pas si déjà des essais dans ce sens avaient été faits; ce que je sais et ce que je veux montrer, c'est que j'en ai obtenu de bons résultats. Je me propose de dire quels procédés j'ai suivis dans l'administration du médicament, quels effets se sont produits, comment s'est opérée la guérison.

On imaginerait difficilement *à priori* combien sont communs les cas d'impuissance, et surtout d'impuissance incomplète. Sans doute il est peu ordinaire de voir des individus chez lesquels les érections soient absolument impossibles. Il reste à tous au moins, dans ces cas presque désespérés, l'érection du matin, que provoque l'excitation du col de la vessie tendue par une grande quantité d'urine. Mais ce qui est commun, le fait sur lequel j'appelle l'attention des praticiens avec d'autant plus d'insistance qu'il passe généralement inaperçu, le voici :

Chez un très-grand nombre d'individus les érections sont molles, incomplètes, insuffisantes. L'excitation vénérienne produit bien dans le pénis une certaine tension, un certain développement; mais cet état, toujours de très-courte durée, est toujours aussi incomplet. L'érection est molle à ce point qu'elle suffit à peine pour permettre un coït peu prolongé avec une femme déjà déflorée, et qu'elle ne le permettrait certainement pas avec une fille encore vierge.

J'appelle spécialement sur ce point l'attention des praticiens. Qu'ils questionnent à cet égard un grand nombre d'individus, et ils seront frappés de voir combien se plaignent d'érections molles, incomplètes, insuffisantes, qui, jusque-là, n'avaient osé l'avouer.

Un fait très-remarquable, c'est la diversité des conditions dans lesquelles on rencontre cette impuissance incomplète. J'ai vu des individus de l'apparence la plus vigoureuse, de la constitution la plus robuste, des hommes chez lesquels le système musculaire et le système sanguin avaient atteint le plus haut degré de développement, frappés de cette pénible infirmité, être dans l'impossibilité absolue d'accomplir d'une manière convenable l'acte du coït. Chez d'autres, au contraire, en apparence chétifs, dont les appareils musculaire, sanguin et même nerveux avaient un degré bien moins avancé de développement, les fonctions

génératrices s'exécutaient convenablement. La force générale physique ne doit donc pas servir de mesure à la force spéciale des organes de la génération.

On pourrait imaginer à l'avance que l'état dont je parle se rencontre plus particulièrement chez les sujets qui ont beaucoup abusé du coït. Je l'ai cru moi-même tout d'abord, mais l'expérience m'a démontré qu'il y avait là une erreur. L'impuissance est aussi commune chez les hommes qui ont des habitudes de continence que chez ceux qui tombent dans l'excès contraire. L'énergie des organes générateurs s'use par un repos trop prolongé aussi bien que par un excès d'activité; et c'est là un fait tellement vrai, que chez beaucoup de personnes qui, soit par vœu, soit en raison de toute autre circonstance, s'adonnent à une continence absolue, les érections deviennent tout naturellement, sans aucun effort, sans aucun artifice, rares ou même presque nulles. C'est un fait que j'ai entendu confirmer bien des fois par des personnes à qui leur position impose une continence habituelle. C'était pour elles un fait d'un ordre surnaturel; c'est pour le médecin un fait tout physiologique.

J'ajoute enfin que cet état d'impuissance incomplète est indépendant de la susceptibilité nerveuse des individus; qu'on l'observe tout aussi bien et peut-être même plus souvent encore chez des sujets dont le système nerveux est d'une excitabilité très-vive et facile, que chez ceux dont les nerfs moins irritables laissent prédominer les systèmes musculaire et sanguin.

Une autre maladie, qui accompagne assez habituellement la précédente, mais qui pourtant se rencontre aussi parfaitement isolée, c'est la pollution spermatique, la spermatorrhée. Il m'a semblé qu'on pouvait en distinguer deux formes : la pollution diurne, la pollution nocturne; chacune d'elles pouvant d'ailleurs exister à des degrés différents.

Chez certains sujets, le moindre rêve lascif amène une érection, puis une pollution qui s'accompagne de l'extase, du plaisir vénérien. Cet état se reproduit plus ou moins souvent, tous les huit jours, toutes les nuits, plusieurs fois par nuit, mais toujours avec érection, pollution, extase.

A un degré plus avancé, l'érection disparaît. A la suite d'un rêve voluptueux, il se fait un peu de tumescence du pénis, puis l'écoulement spermatique, puis l'extase. Cet état se reproduit également avec plus ou moins de fréquence.

A un autre degré, l'érection manque encore, l'extase aussi; et l'écoulement spermatique se produit sous la seule influence d'un rêve voluptueux.

Enfin, à un dernier degré, la pollution s'opère sans érection, sans extase, sans rêve voluptueux, par suite du simple décubitus dorsal, à l'insu même de l'individu qui n'en est averti que le matin à son réveil en trouvant son linge mouillé, et mouillé non pas par de la liqueur prostatique, mais bien par du sperme.

Voilà pour la pollution nocturne.

Quant à la pollution diurne, elle offre également des degrés qu'il importe bien d'établir :

Chez certains individus, le simple contact d'une femme, une foule d'excitations indépendantes du coït, suffisent pour provoquer des érections suivies de l'écoulement, avec extase, de liqueur séminale.

Chez d'autres, c'est encore de la liqueur séminale qui s'écoule par l'urètre de l'individu surexcité, mais sans aucune extase autre qu'un simple frémissement général.

Chez d'autres enfin, c'est une fausse spermatorrhée. Il s'opère un écoulement de mucosités du canal, analogues à celles que le coït fait développer dans le conduit vaginal, et en outre une sécrétion des glandes de Cowper et de la prostate. Sous l'influence de la moindre excitation, le contact d'une femme, toute circonstance capable de faire naître des sensations vénériennes, l'écoulement s'opère de cette liqueur, qui simule le sperme ; il s'opère sans aucune érection, sans être la source d'aucun plaisir. L'individu n'en est averti que par les traces qu'il en remarque sur son linge.

Voilà donc deux formes de spermatorrhée, et dans chacune de ces formes des degrés très-différents. Que les praticiens dirigent leur attention de ce côté, et ils seront frappés de voir combien cette incommodité est fréquente, combien de sujets sont gênés par ces écoulements spermatiques ou pseudo-spermatiques, soit nocturnes, soit diurnes. Un grand nombre leur diront que ces pertes de semence nocturnes affaiblissent ; un plus grand nombre encore, que la moindre excitation d'une femme suffit à produire une pollution diurne ; beaucoup enfin, que cette pollution s'opère dès le début du coït, avant ou au moment même de l'introduction du pénis.

C'est à ces deux états anormaux et pénibles, souvent liés l'un à l'autre, quelquefois indépendants, que j'ai cherché à remédier à l'aide de la noix vomique. Voici comment j'y ai été conduit et quel moyen j'ai employé.

J'avais administré la noix vomique à un homme atteint depuis trois ans d'hémiplégie, par suite d'une attaque apoplectique survenue à l'âge de quarante ans. Pendant le cours du traitement, et alors que le malade ne prenait encore qu'une petite dose de noix vomique, il m'avait

averti de modifications nouvelles du côté des organes générateurs. Les érections, qui depuis l'attaque apoplectique avaient presque disparu, se reproduisaient avec une certaine fréquence et une certaine énergie. Je fus frappé de cette observation et je résolus d'en tirer parti pour la thérapeutique. L'occasion ne tarda pas de se présenter.

Sans rapporter les observations déjà assez nombreuses que j'ai recueillies, je me bornerai à indiquer le traitement que je prescris et à en signaler les effets soit immédiats, soit ultérieurs.

C'est sous forme pilulaire que j'administre la noix vomique, à l'état d'extrait alcoolique. Je prescris :

Extrait alcoolique de noix vomique.... 5 grammes.

Divisez en cent pilules, qui sont administrées de la manière suivante :

Pendant cinq jours		une pilule chaque soir.
—	—	une le matin, deux le soir.
—	—	deux le matin, deux le soir.
—	—	deux le matin, trois le soir.

Et ainsi successivement jusqu'à ce que le malade en prenne huit par jour, quatre à la fois le matin, quatre le soir.

Dans quelques cas, la dose a dû être portée plus loin, et elle l'a été impunément. Je n'ai jamais vu le plus petit accident toxique résulter de cette administration progressive de l'extrait alcoolique de noix vomique. Quelques malades ont pris jusqu'à quatorze pilules chaque jour, c'est-à-dire 70 centigrammes d'extrait.

On imaginerait difficilement avec quelle merveilleuse facilité, et dans quelques cas même avec quel avantage l'estomac supporte de pareilles doses de noix vomique, si l'on ne savait déjà que quelques praticiens l'ont administrée avec succès dans les gastralgies rebelles. J'ai vu souvent la débilité d'estomac, l'inappétence qui accompagne assez habituellement la spermatorrhée, être modifiées de la manière la plus favorable par l'extrait de noix vomique. L'appétit surtout se développe avec une incroyable rapidité.

L'administration de la noix vomique est la base du traitement de la spermatorrhée et de l'impuissance, quelquefois même elle le constitue en entier; mais quand cela est possible, j'y ajoute l'usage externe du même médicament.

Je prescris habituellement un liniment avec

teinture de noix vomique.	ãã 60 gr.
— d'arnica ou de mélisse. .	
— de cantharides.	15 gr.

pour frictions sur les lombes et à la partie interne et supérieure des

***

cuisses. C'est un auxiliaire précieux du traitement interne, mais ce n'est qu'un auxiliaire que je supprime dans les cas où son emploi peut présenter la plus légère difficulté. J'attache assez peu d'importance à la teinture de cantharides qui en fait partie, pour que je la supprime également dans le cas où elle détermine à la peau une irritation trop vive, ne comptant nullement sur l'action spéciale que la cantharide exerce sur le col de la vessie. Je le répète, le liniment est un auxiliaire utile, mais rien de plus.

J'en dirai autant du régime, qui doit être évidemment surtout tonique. Il a d'autant moins besoin d'être spécialement recommandé, que la noix vomique développe, ainsi que je l'ai déjà dit, un appétit très-prononcé. Mais il est un point sur lequel j'appelle plus particulièrement l'attention.

Faut-il ou non, pendant le traitement, prescrire la continence? L'observation, à cet égard, m'a démontré que l'habitude très-prolongée de la continence amène presque fatalement l'impuissance. J'ai donc l'habitude de permettre, de prescrire même l'usage du coït, dès qu'il devient possible, mais un usage extrêmement modéré. Il m'a toujours semblé que les malades en avaient retiré de l'avantage. J'insiste sur toutes ces particularités, parce qu'en médecine pratique je ne connais pas de détail trop petit pour mériter d'être indiqué.

J'appelle l'attention des praticiens sur cette médication. Les cas d'impuissance incomplète, de débilité génératrice et ceux de spermatorrhée à leurs divers degrés sont bien communs, et ils le sont d'autant plus qu'on les cherche davantage. Ce sont des infirmités que le malade n'avoue guère mais qu'on lui fait avouer. La noix vomique, dans ces circonstances, m'a réussi et souvent. Elle donnera sans doute les mêmes résultats aux autres praticiens.

Docteur DUCLOS (de Tours).

DE L'ACTION DU SEIGLE ERGOTÉ SUR LA CIRCULATION GÉNÉRALE. — BONS EFFETS DE CETTE SUBSTANCE DANS UN CAS D'APOPLEXIE PULMONAIRE.

Par le docteur ARNAL.

Si les puissantes propriétés hémostatiques du seigle ergoté ont été signalées depuis déjà bien des années, si des faits nombreux publiés en Italie, en France, en Allemagne, etc., par MM. Spairani, Pignacca, Cabini, Duparcque, Elliot, Récamier, Trousseau et Maisonneuve, Bonjean, etc., ont placé l'ergot au premier rang parmi les moyens propres à arrêter les hémorrhagies actives, il n'en est pas moins vrai que ces faits n'ont été accueillis dans notre pays qu'avec une extrême

défiance. D'un autre côté, peut-être ne s'est-on pas attaché autant qu'on aurait dû le faire, à rechercher le mode d'action de ce précieux agent thérapeutique. J'ai donc cru nécessaire d'étudier expérimentalement et avec une exactitude rigoureuse, les effets du seigle ergoté sur la circulation générale, pensant que l'observation des effets successifs de ce médicament ouvrirait le champ à de nouvelles applications.

Pour donner à ces expériences toute l'exactitude désirable, c'est sur nous-même que nous avons pris le parti de faire nos essais, et nous avons procédé de la manière suivante :

A midi, le pouls étant à 84, nous nous sommes administré 1 gramme 50 centigr. de seigle ergoté en poudre, et voici les modifications que les battements artériels ont subies de quart d'heure en quart d'heure.

Jusqu'à une heure, rien d'appréciable ; mais à dater de ce moment, nous avons constaté successivement les chiffres suivants : 76, 74, 72, 68, 70, 68, 68, 66, 66, 64, 64, 62, 62, 64, 64, 64. Ce dernier chiffre a persisté jusqu'à six heures.

Ainsi, en prenant les deux chiffres extrêmes de l'expérience, c'est-à-dire 84 et 62, nous trouvons qu'en quatre heures environ le pouls a baissé de 22. Il a été d'ailleurs d'une régularité parfaite dans son rhythme ; toutefois, il nous a paru plus mou et plus dépressible que dans l'état normal.

Pendant l'expérience, la respiration est restée, en moyenne, à 20 par minute. Vers les trois heures, nous avons ressenti un peu de pesanteur vers la partie frontale de la tête ; mais, comme elle a cessé plus tard, nous pensons que nous devons la rapporter plutôt à l'attention toute particulière que nous mettions à l'exploration du pouls, qu'à l'action elle-même du seigle ergoté.

Vers les trois heures encore nous avons eu quelques borborygmes et des rapports gazeux ayant l'odeur et le goût fade de la substance ingérée ; il y a eu aussi quelques coliques vagues dans le bas-ventre, mais sans persistance et sans déjections alvines.

Les urines ont été notablement augmentées ; elles étaient claires et très-légèrement acides. La digestion du dîner s'est opérée comme d'habitude ; le sommeil n'a subi non plus aucune modification appréciable.

Pour prévenir toute objection, nous avons subi quatre fois la même expérience, en ayant soin de laisser, entre chacune d'elles, un intervalle de dix jours ; il va sans dire aussi que nous nous sommes attaché à nous trouver chaque fois dans les mêmes conditions physiques et morales, et que, dans les quatre expériences, nous avons employé le même temps, notant, avec une égale attention, tous les effets

produits par la poudre ergotée. Enfin, nous avons poussé le scrupule jusqu'à la précaution de nous soumettre chaque fois au même degré de température. Eh bien! le pouls a toujours été influencé, à peu de chose près, ainsi qu'on l'a vu dans le tableau précédent. Nous n'avons jamais éprouvé ni les envies de vomir, ni la pesanteur de tête persistante, ni les troubles de la vue, ni la somnolence, tous symptômes signalés par M. Bonjean; nous ne les avons pas observés davantage sur les malades auxquels nous avions administré des doses plus élevées encore.

Si nous nous en étions tenu là, nos expériences n'auraient rien prouvé, car il est d'observation acquise que, dans l'état de repos, dans le silence du cabinet, et à mesure qu'on s'éloigne du repas du matin, le pouls perd progressivement de sa fréquence et de sa force : il était donc indispensable de nous assurer, avant de conclure, dans quelle proportion il décroît en temps ordinaire et dans le même espace de temps; voici donc la moyenne de quatre nouvelles expériences que nous avons faites à ce sujet :

A midi et demi, le pouls étant à 84 comme précédemment, il a présenté successivement les chiffres : 80, 80, 78, 78, 76, 78, 76, 76, 74, 76, 74, 72, 72, 70, 70.

Entre 84 et 70 la différence est de 14 : or, elle a été de 22 lorsque nous nous sommes administré 15 décigrammes de seigle ergoté en poudre; nous pouvons donc conclure rigoureusement que cette substance fait baisser le pouls, en quatre heures de temps, de 8 battements de plus à la minute. Cette différence n'est pas grande sans doute; mais il faut remarquer qu'il s'agit ici de l'état de santé et que, dans ce cas, les variations sont beaucoup moins appréciables. Dans l'état de maladie, lorsque surtout la fièvre est prononcée, ces variations sont au contraire très-tranchées. Parfois, en effet, dans ces circonstances, nous avons vu le pouls baisser de 30 et même de 36 battements en cinq heures.

Il résulte également de nos expériences que le summum d'action du seigle ergoté, sur le cœur, se fait sentir généralement trois heures ou trois heures et demie après l'ingestion.

Nous avons apporté, dans toutes ces expériences, une exactitude d'autant plus sévère, nous dirons même d'autant plus minutieuse, que nous nous étions aperçu que la circonstance, en apparence la plus minime, suffit cependant pour faire varier notablement le pouls en fréquence et en force : ainsi nous avons acquis la certitude que le moindre effort musculaire augmente sensiblement le nombre des battements, si bien qu'il y en a toujours, dans la situation debout, 6 à 8 de

plus que dans la situation assise : dans le décubitus dorsal, le pouls est encore plus lent que dans les circonstances précédentes. Ces différences doivent évidemment être rapportées à la contraction musculaire.

Action de l'extrait aqueux de seigle ergoté sur la circulation générale. — Comme pour le seigle ergoté en poudre, nous avons fait, sur nous-même, l'essai de son extrait, et voici la moyenne des quatre expériences auxquelles nous nous sommes soumis, en prenant, bien entendu, les mêmes précautions que précédemment :

A une heure de l'après-midi, le pouls étant à 84, nous avons avalé trois pilules composées chacune de 30 centigrammes d'extrait : à partir de ce moment, le pouls a baissé dans l'ordre suivant : 80, 80, 76, 72, 70, 68, 66, 64, 60, 60.

Il résulte de là qu'en cinq heures le pouls a baissé de 24 pulsations; un gramme d'extrait aqueux de seigle ergoté le ralentit donc un peu plus qu'un gramme et demi de seigle ergoté en poudre. Nous sommes du reste d'autant plus certain de l'influence de l'extrait, que dans l'état ordinaire de notre santé, nous n'avons jamais vu notre pouls descendre au-dessous de 68 à la minute.

Cinq heures après l'ingestion de l'extrait, nous avons éprouvé quelques borborygmes non douloureux. La nuit, sans avoir été mauvaise, n'a pas été aussi calme que d'habitude. Le lendemain matin, nous avons ressenti quelques légères coliques qui ont été suivies de deux garderobes; mais ces symptômes n'ont eu aucune persistance et la santé générale n'a éprouvé ultérieurement aucune atteinte digne d'être notée.

Le seigle ergoté en poudre a influencé le cœur plus promptement que l'extrait. Leur action sur cet organe n'est que temporaire : elle ne nous a jamais paru se prolonger au delà de douze à vingt heures. Il est bien entendu, toutefois, que nous ne parlons ici que d'une dose une fois donnée, car si on continue les jours suivants l'emploi des mêmes substances, leur effet sur le cœur se maintient ; le pouls même continue de baisser, bien qu'il n'y ait pas augmentation de la dose primitivement administrée; cependant nous ne l'avons jamais vu descendre, même chez les vieillards, au-dessous de 48 battements à la minute.

D'un autre côté, l'action de l'extrait n'est nullement en raison de la quantité employée. Nous n'avons, en effet, observé qu'une différence insignifiante entre le résultat produit par un gramme et celui produit par 2 grammes. On dirait que la faculté absorbante de l'appareil digestif a une limite positive et que, dans le cas où on exagère les doses, il n'y en a qu'une portion qui soit absorbée, l'autre s'échappant avec les matières fécales par le canal intestinal. C'est, du reste,

ce qu'il nous a été facile de constater directement lors de nos expériences sur les animaux.

Pour ne pas donner trop d'étendue à cet article, nous ne pousserons pas plus loin nos considérations générales sur l'action de l'ergot de seigle et plus particulièrement sur son extrait. Nous croyons toutefois devoir confirmer par un exemple remarquable la plupart des particularités dont il vient d'être question.

Obs. *Apoplexie pulmonaire combattue inutilement par trois saignées, une application de sangsues et des astringents énergiques; guérison rapide par l'extrait aqueux de seigle ergoté.*—M. L..., âgé de soixante ans, d'une haute stature et d'un tempérament sec et nerveux, a généralement joui d'une bonne santé.

Cependant, le 15 février 1844, ayant éprouvé une vive contrariété et ne voulant pas que la personne qui la lui causait s'en aperçût, il concentra en lui-même son émotion. Cette lutte fut bientôt suivie d'une surexcitation nerveuse qui s'accompagna elle-même d'une forte suffocation et d'une angoisse précordiale très-prononcée. Peu de temps après il éprouva une vive sensation de déchirement dans la poitrine et il expectora une grande quantité de sang. Cependant, la suffocation augmentant encore ainsi que la sensation de déchirement, et les efforts ordinaires de l'expectoration devenant insuffisants pour rejeter au dehors le sang qui s'écoulait, plusieurs vomissements survinrent et entraînèrent en peu de temps environ une livre et demie de ce liquide, moitié sous forme de caillots.

En notre absence, le docteur Monod, mandé près du malade, pratiqua une large saignée du bras, fit appliquer des sinapismes aux membres inférieurs et prescrivit, avec le repos absolu, une boisson froide légèrement acidulée.

Le malade fut soulagé par cette première médication, mais, dans la matinée du lendemain tous les accidents reprirent avec une nouvelle intensité. Un peu plus tard, lorsque nous visitâmes le malade, nous trouvâmes sa figure rouge et animée, les yeux vifs et brillants, la peau sèche et brûlante, le pouls à 110, large, plein et vibrant. La percussion fournissait, dans l'étendue de deux pouces carrés, en arrière du poumon droit et au niveau de sa partie moyenne, une matité résistante. Nous constatâmes également, sur le même point de la bronchophonie, de la respiration bronchique et un bruit d'expiration exagérée. Tout autour il y avait seulement du râle muqueux à grosses bulles.

Tous ces symptômes locaux rapprochés de la circonstance d'un accès de colère comprimé, de la sensation de déchirement perçue par

le malade, de l'instantanéité de l'hémorrhagie et de son extrême abondance, nous portèrent à diagnostiquer une apoplexie pulmonaire, supposant que si le gargouillement, la pectoriloquie et la respiration caverneuse manquaient, cela dépendait probablement de ce que quelque caillot occupait les intervalles de la rupture. (Nouvelle saignée de cinq palettes, limonade froide avec l'eau de Rabel et le sirop de ratanhia; révulsifs aux pieds; silence absolu.)

Le soir, le malade était un peu plus calme et l'oppression moins forte, mais le crachement de sang persistait, et vers les deux heures du matin tous les symptômes redoublèrent d'intensité : une troisième saignée fut pratiquée.

Le 17 au matin, M. L... nous parut de nouveau soulagé : cependant la respiration était toujours difficile et précipitée, et le crachement de sang persistait; pour la première fois nous entendîmes un gargouillement prononcé et de la pectoriloquie, mais au bout d'un quart d'heure ces symptômes cessèrent d'être appréciables. (Application au dos d'un emplâtre de ciguë émétisé; toutes les deux heures une pilule composée de 10 centigrammes de sulfate d'alumine et d'extrait de ratanhia.)

Le 18, même état que la veille; pouls à 96, mais mou et dépressible. Le gargouillement et la pectoriloquie se faisaient entendre de nouveau, mais dans un espace plus circonscrit. (Lavement purgatif, vingt sangsues aux membres inférieurs, qu'on appliqua deux par deux, à mesure que les premières cessaient de couler.)

Le 19, mieux plus sensible encore; les caillots rendus par l'expectoration étaient moitié moins volumineux que la veille; le gargouillement et la respiration caverneuse se transformaient en bronchophonie et en respiration bronchique.

Le 20, renouvellement du crachement et du vomissement de sang; trouvant notre malade trop faible pour supporter une quatrième saignée, nous lui administrâmes par cuillerée, toutes les deux heures, une potion faite avec l'eau de laitue, 1 gramme d'extrait de seigle ergoté et 40 grammes de sirop diacode.

Dès la sixième cuillerée, le crachement de sang commença à diminuer, et le lendemain il était déjà réduit des quatre cinquièmes; le pouls était à 80. (Continuation de la potion ergotée.)

Le 22, en guise de caillots, nous ne trouvâmes plus, dans le crachoir, que de la mucosité rouillée; de même le 23; pouls à 60. Le 24, amélioration progressive; le pouls étant à 56, nous permîmes deux tasses de bouillon de poulet froid.

Le 25, expectoration purement muqueuse; bronchophonie et respi-

ration tubaire de plus en plus circonscrites. (Suspension de la potion ergotée.)

Le 26, le malade ayant encore craché un peu de sang, nous revînmes à l'ergotine qui fut continuée encore les 27, 28 et 29.

Enfin, le 30, l'état du malade étant aussi satisfaisant que possible et le pouls étant seulement à 48, nous suspendîmes définitivement la potion ergotée, mais au grand regret du malade. Il était si convaincu que c'était à cette potion qu'il devait sa guérison que, par précaution, il en fit faire une nouvelle tous les jours, afin de se l'administrer dans le cas où le crachement de sang se renouvellerait ; mais heureusement la précaution fut inutile et sa santé s'est consolidée de plus en plus.

ARNAL.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU DÉLIRE NERVEUX A LA SUITE DES FRACTURES DE LA JAMBE ET DE SON TRAITEMENT.

Par M. ALQUIÉ, professeur agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté de Montpellier.

Bien que Dupuytren ait attaché peu d'attention aux fractures de la jambe compliquées de délire traumatique ; bien que dans son récent et remarquable ouvrage sur les fractures, M. Malgaigne accorde quelques lignes seulement à cet accident, les faits dont nous avons été témoin, leurs tristes résultats nous montrent combien les praticiens doivent y fixer leurs regards. D'après le Mémoire du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, le délire nerveux peut survenir après toutes les lésions traumatiques, et s'il arrive dans les fractures, cela tiendrait à des causes communes à plusieurs autres violences. Ainsi, selon Dupuytren, la source ordinaire pour les brisures du squelette est l'exposition immédiate des os à l'air atmosphérique, l'inflammation et la suppuration des parties molles et du périoste propre aux fragments ; enfin, les émotions morales viennent ajouter leur influence aux causes précédentes. Loin de nier une pareille étiologie pour les fractures et les blessures en général, nous sommes convaincu que pour plusieurs fractures, et surtout pour celles de la jambe, où le délire nerveux s'est montré si souvent à notre observation, la véritable cause est jusqu'ici ignorée, ou au moins fort peu connue. En outre, les indications thérapeutiques nous semblent, par cela même, rarement bien appréciées ; on en jugera par les faits et les réflexions que nous allons exposer.

Obs. I. *Fracture double de la jambe droite; agitation, délire imminent; opium à haute dose, etc. Guérison.* — Un homme vigoureux, âgé de vingt-deux ans, se trouvant dans l'ivresse, franchit une des fenêtres d'un deuxième étage, et tombe sur le pavé et le pied droit. Dans cette chute, les deux os de la jambe furent brisés obliquement vers leur milieu. Ce malade fut aussitôt apporté à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, dans la nuit du 2 septembre 1846. La jambe fut placée en demi-flexion sur son côté externe et recouverte d'abord de compresses imbibées d'eau de Goulard, et soumise ensuite aux irrigations continues d'eau fraîche. Le malade accuse bientôt dans la jambe blessée des douleurs aiguës, qu'il compare à une *violente électrisation*; le membre est agité de violents soubresauts. Ce jeune homme accuse une grande anxiété, des tressaillements. Son pouls est petit, vite; ses yeux sont brillants et l'intelligence offre quelque chose d'insolite. (Trois pilules avec 15 centigrammes d'opium dans la soirée.) Cependant, le sommeil est empêché par les agitations du membre blessé et de tout le corps. Ce jeune homme assure que, lorsqu'il commence à sommeiller, les spasmes deviennent plus vifs, les souffrances plus fortes, et ses rêves agités des plus graves conséquences possibles de sa blessure. Cet état d'insomnie, d'agitation, de douleurs, de trouble nerveux s'est continué pendant six jours, malgré l'administration de l'opium à hautes doses, et a cédé seulement après le premier septénaire. Durant ce temps, les irrigations d'eau fraîche sont continuées; le membre est ensuite entouré d'un appareil ordinaire, maintenu dans la tension pendant un mois, après lequel ce jeune homme quitte son lit, s'exerce à la marche et quitte l'hôpital.

Ce fait me semble présenter un exemple du délire nerveux décrit par Dupuytren; l'ensemble des symptômes qui se sont montrés durant la première semaine après l'accident offre le premier état de cette complication morbide dont nous verrons plus loin les progrès et les tristes résultats. Il n'a pas toutefois dépassé, dans ce cas, les limites qui rendent les spasmes des membres considérables, le déplacement des fragments étendus : l'opium, enfin, a pu triompher de cette affection nerveuse. Les fractures de la jambe, comme toutes les autres blessures, comme les opérations chirurgicales, peuvent être aggravées par le délire nerveux, que j'appellerai simple ou principalement vital, parce qu'il tient à la sympathie générale de l'agrégat humain, et non spécialement à des conditions organiques propres à la région du corps qui a été lésée, et à la manière dont se comportent les parties divisées. En des cas semblables, le délire traumatique peut être léger, et céder au narcotique; c'est surtout lorsque la fracture occupe le tiers inférieur de la jambe, comme cela a

lieu le plus souvent, et comme je viens d'en recueillir un exemple remarquable dans ma pratique.

Obs. II. *Fracture double dans le cou-de-pied; délire nerveux; opium à hautes doses; irrigations continues, etc. Guérison.* — Le 7 mai dernier, Mme Soit, âgée de quarante-sept ans, robuste, fait un faux pas, tombe sur la jambe gauche, ne peut se relever et est transportée dans son lit. Appelé aussitôt auprès de cette personne, je constate l'existence d'une fracture oblique des deux os de la jambe, qui comprend les malléoles et pénètre dans le cou-de-pied. La malléole tibiale est, en outre, brisée à son sommet, et le péroné à six centimètres au-dessus de la jointure. Du sang environne déjà les os divisés. Après avoir mis la jambe demi-fléchie sur son côté externe, avoir placé dans sa direction normale le pied tordu d'abord en dehors, j'applique des compresses imbibées d'acétate de plomb, et le lendemain j'ai recours aux irrigations continues d'eau fraîche. Comme la malade est très-irritable et sujette aux spasmes, je lui fais prendre une potion opiacée et éthérée pour prévenir les derniers. Néanmoins, la malade ne tarde pas à éprouver de fortes secousses dans tous les membres et surtout dans la jambe blessée; elle est en proie à une impatience extraordinaire; son pouls est cependant peu développé. Malgré la continuation des mêmes remèdes, les spasmes augmentent, le sommeil est agité de rêves pénibles, et souvent interrompu et peu prolongé; la face exprime de l'anxiété, l'intelligence se trouble. Dans la nuit du sixième jour, je suis appelé auprès de cette femme, dont l'agitation était extrême, le délire manifeste et l'état fort alarmant. J'administre cinq grains d'opium en pilules, et fais continuer la potion opiacée ordinaire. Le lendemain, le calme se rétablit, l'intelligence est libre; je place la jambe blessée dans l'extension, et continue les irrigations d'eau fraîche. En même temps, j'ordonne une boisson laxative qui amène des selles copieuses. Dès lors, les accidents nerveux sont dissipés, la malade prend des aliments assez abondants; la jambe fracturée est dégorgée, et je l'enveloppe d'un appareil gypso-amidonné, en ayant le soin de contenir les parties dans leur direction normale pendant la dessiccation de ce bandage, à l'aide d'attelles de bois placées en dehors et enlevées le troisième jour. A ce moment, cette dame quitte le lit, reste une partie de la journée assise sur un fauteuil, et ne tarde pas à descendre tous les jours au rez-de-chaussée. Depuis l'emploi d'une forte dose d'opium, la santé de cette femme n'a plus inspiré de crainte et offre en ce moment les apparences les plus satisfaisantes. Il est évident que la forme et le siége de la fracture ne permettent pas d'espérer la liberté parfaite du cou-de-pied.

Ce fait nous offre un exemple de l'heureux emploi de l'opium à hautes

doses contre le délire nerveux compliquant une fracture de la jambe; mais la brisure existait à l'extrémité inférieure de cette partie, et le déplacement des fragments n'a pas été fort considérable. Afin d'éviter ce grave inconvénient, nous avons préféré administrer le remède par la bouche, plutôt que par l'anus, malgré l'opinion de Dupuytren, contredit encore par M. Malgaigne, qui a expérimenté que l'opium par la bouche produit d'aussi bons résultats. On ne peut en dire autant lorsque, la fracture occupant le milieu de la jambe, il survient un délire violent qui entraîne un chevauchement étendu et fréquent des organes brisés. Alors cette complication morbide n'est plus par simple irritation sympathique ou principalement dynamique ; elle tient à une disposition matérielle dont les faits suivants nous donnent la démonstration.

Obs. III. *Fracture de la jambe ; délire nerveux ; opium à hautes doses ; amputation de la cuisse. Mort, autopsie.* — Vialla, âgé de trente-six ans, d'une forte constitution, a la jambe gauche fracassée par le passage de la roue d'une charrette. Quand il est transporté à l'hôpital, le 12 février 1836, les os de la jambe sont réduits en plusieurs fragments, dont quelques-uns ont perforé la peau ; du sang s'écoule par ces ouvertures. Le malade accuse de vives douleurs qui ne sont point calmées par les saignées du bras ni par les potions opiacées. Trois jours après, la jambe est très-tuméfiée, la peau luisante et fort tendue. M. Lallemand y pratique dix-sept incisions qui procurent un dégorgement marqué. Néanmoins, dans la nuit il survint du délire qui se prononce davantage le jour suivant; et bientôt le malade, en proie à une agitation convulsive, dérange les pièces de l'appareil, quitte son lit, et s'efforce violemment de marcher sur le membre fracturé, dont les chairs sont meurtries au dernier point. Malgré l'emploi de l'opium à hautes doses, le délire persiste et fait prévoir au professeur Lallemand sa cause matérielle et ses conséquences les plus fâcheuses. Ne pouvant dompter ces symptômes, l'habile professeur se décide à pratiquer l'amputation de la cuisse, le 16 février. L'opération est supportée par le malade avec une insensibilité de mauvais augure; la plaie est réunie par première intention. A l'examen de la jambe enlevée, on voit les deux os réduits en quatre fragments principaux, et déplacés de telle sorte que le nerf tibial antérieur est meurtri, pilé entre le fragment inférieur du tibia et le supérieur du péroné; que sa continuité est conservée par un seul filet avec les portions voisines du cordon nerveux. Cependant, un délire sourd persiste encore durant cinq jours, après lesquels le malade tombe dans un assoupissement profond. Divers abcès se montrent dans la cuisse amputée, et l'opposée s'infiltre. Enfin, Vialla meurt dans le ma-

rasme le 25 mars suivant. L'autopsie montre des traces de méningite et de nombreux abcès en différentes parties du corps.

Placé au devant du ligament interosseux, le nerf tibial antérieur est compris entre deux os fort rapprochés l'un de l'autre vers leur partie moyenne; au quart supérieur et au quart inférieur ce cordon nerveux s'éloigne de cette disposition. Non loin de la tête du péroné il est compris au milieu de muscles très-charnus dans cette portion de la région prétibiale; vers le cou-de-pied, le nerf se porte en avant du tibia sur cet espace triangulaire formé de la bifurcation de la crête du tibia; et de cette disposition anatomique il résulte que le nerf tibial antérieur pourra être irrité, mais sera très-difficilement dilacéré entre les deux os de la jambe fracturés et déplacés. Il en découle aussi que cet accident doit être plus fréquent, plus violent, plus opiniâtre quand les fractures occupent le tiers moyen de la jambe. Là, le nerf dont il s'agit est plongé profondément entre deux os peu distants l'un de l'autre, et très-exposé à être serré et dilacéré entre les fragments de leur diaphyse divisée, et fréquemment rapprochés par les secousses dont le membre vient à être agité. Un pareil effet peut être observé à la suite des brisures qui atteignent des os très-voisins de cordons nerveux : telles sont celles de l'extrémité supérieure du péroné, du fémur, de la partie interne du coude, de la région moyenne du bras, etc. La lésion des nerfs voisins des fragments n'entraîne pas fréquemment leur déchirure, leur attrition, mais doit se borner souvent à une simple irritation par le déplacement des bouts osseux. Il s'ensuit une irritation nerveuse et un simple trouble fonctionnel des fonctions nerveuses dans le premier cas, et une irritation continue, opiniâtre et une perturbation permanente et principalement mécanique dans le second. De là, aussi, le succès des narcotiques ou d'autres moyens analogues contre le délire nerveux simplement sympathique, et son inefficacité contre celui qui dépend d'une altération récente et progressive d'un cordon nerveux, comme nous le voyons encore dans le cas suivant :

Obs. IV. *Fracture double de la jambe; délire; opium à haute dose; amputation. Mort; autopsie.* — Au mois de février 1838, un militaire voulant s'échapper de la citadelle pendant la nuit, se laissa glisser du haut du rempart, se fractura les deux os de la jambe gauche, et fut apporté à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi. La fracture était oblique et se trouvait au milieu de la diaphyse. Peu de jours après, il se manifesta du délire violent, que ne purent calmer de fortes doses d'opium et de thridace. On pensa que les nerfs de la jambe étaient meurtris par les fragments. L'amputation de la cuisse est pratiquée par le professeur Lallemand; mais ce militaire tombe dans un état de stu-

peur et de collapsus qui se termine par la mort, quatre jours après l'opération. A l'autopsie, nous vîmes le nerf tibial antérieur déchiré, au point que, vers sa partie moyenne, il était réduit à un fil dans l'étendue de deux pouces. L'artère péronière avait été ouverte et avait fourni une grande effusion de sang.

Ces deux derniers faits sont presque identiques ; mêmes causes, mêmes phénomènes, même terminaison. Après l'examen de la lésion éprouvée par les nerfs, on se rend facilement compte des douleurs vives, croissantes, et du délire, par la continuité du tissu. Communiquant avec la moelle épinière et l'encéphale, les filets nerveux, ainsi triturés par les fragments osseux, apportent à ces centres nerveux une irritation violente et directe, suivie d'un travail inflammatoire et dans leur intérieur, et dans leurs enveloppes. Telle est la cause de l'injection des méninges et des produits couenneux qui les faisaient adhérer entre elles chez l'un et l'autre sujet. De là aussi le coma vigil, et enfin le carus, observés pendant les derniers jours de la maladie. La lésion du nerf tibial a été reconnue dès les premiers phénomènes nerveux, et toutes les suites en ont été annoncées d'avance par le célèbre professeur Lallemand. La nécessité de l'amputation et son issue funeste ont été aussi prévues.

En présence des faits signalés, ne doit-on pas se demander s'il n'y aurait pas d'autres ressources en pareils cas ? Les appareils contentifs et l'opium sont insuffisants : l'irritation traumatique du nerf ne peut être supprimée ; l'agitation du malade l'entretient et l'augmente. Si donc, en attendant, on reconnaît que le sacrifice du membre soit nécessaire, que les suites en seront presque toujours fatales, ou que l'irritation cérébrale, croissant avec l'agitation du membre, doit bientôt se terminer par une méningo-encéphalite mortelle, pourquoi ne pas empêcher que cette irritation continue à être transmise au cerveau ? Cet effet obtenu, le délire cesse, le membre reste immobile, et tous les phénomènes nerveux se calment. Tel est, en partie, le but de l'amputation ; malheureusement, c'est un moyen extrême auquel les malades succombent.

On a reconnu bien souvent que la section complète d'un nerf contus faisait disparaître rapidement tous les accidents ; mais une semblable section ne peut être exécutée dans le lieu de la fracture et sur un nerf profond, et alors plongé au milieu du sang, des os fracturés, des muscles déchirés, etc. Ne pourrait-on pas pratiquer cette opération plus haut ? Puisqu'il s'agit d'interrompre la transmission nerveuse à l'encéphale, peu importe de couper le nerf plus haut ou plus bas, pourvu que ce soit au-dessus du point blessé. C'est ainsi, du reste, que l'on agit

contre certaines névralgies ou maladies des nerfs du pied ou de la jambe ; on coupe même le nerf sciatique au tiers supérieur de la cuisse. Malagodi a pratiqué cette opération pour une névralgie rebelle et intolérable du membre abdominal. L'indication me semble tout aussi formelle dans le cas qui nous occupe. La section du nerf poplité externe, au-dessous de la tête du péroné, et suivant la méthode sous-cutanée, doit entraîner la cessation subite de toute influence nerveuse et réciproque de l'encéphale et du nerf lésé. Un tic douloureux est au moins suspendu par la division du nerf affecté. Une balle traverse les nerfs du bras, détermine des douleurs atroces, des convulsions du membre et de la tête, et les suites s'annoncent très-promptement fâcheuses : Larrey excise les brides nerveuses de la plaie, et, deux jours après, tous les symptômes alarmants ont cessé. Un militaire reçoit une balle dans la jambe ; la plaie se cicatrise ; mais elle est suivie de douleurs intolérables, d'accès convulsifs et d'un état de plus en plus fâcheux, dont la cicatrice est le point de départ. MM. Ivan, Coste et Larrey se décident à exciser le nerf sciatique, et le malade guérit. (Descot, *Maladies locales des nerfs,* p. 81.)

N'y a-t-il pas de l'analogie entre les faits que je rapporte ? La lésion d'un nerf n'est-elle pas la cause matérielle et évidente d'accidents mortels ? Pourquoi le même traitement ne leur serait-il pas convenable ? La perte de la sensibilité et de la motilité dans une partie du membre ne doit pas retenir le médecin, car elle est ordinairement non définitive quand on a pratiqué une simple division d'un cordon nerveux, et que d'ailleurs le membre est inévitablement perdu par l'amputation. En outre, cette opération expose la vie du malade à des chances trop souvent fatales, comme les faits signalés le prouvent, ou ne guérit pas de l'affection morbide, lorsque surtout l'amputation ne porte pas au-dessus et loin du lieu blessé. Ainsi, un officier de la garde nationale de Nîmes fut atteint par la charge d'un fusil de chasse, qui introduisit violemment dans sa main gauche des grains de poudre et de plomb. Dès lors il fut pris de spasmes épileptiformes, dont l'impulsion partait du lieu blessé ; aussi en prévenait-il souvent l'explosion à l'aide d'une courroie placée en guise de bracelet, avec laquelle il se serrait brusquement le poignet aussitôt qu'il éprouvait la première invasion de l'*aura epileptica*. S'il n'était pas assez prompt à cette manœuvre, cet homme était rapidement en proie à un accès convulsif. Jugeant que la source de cette affection siégeait dans les nerfs de la main, et principalement de l'index, probablement incrustés de grains de plomb ou de poudre, le professeur Lallemand consentit à pratiquer l'ablation de ce dernier doigt. Rien de fâcheux ne survint après cette opéra-

tion ; la cicatrisation de la plaie fut rapide ; les accès nerveux parurent s'être dissipés ; mais, trois semaines après, ils reparurent avec la même marche. Evidemment l'amputation de l'indicateur n'avait pas soustrait toutes les altérations des nerfs, bien que l'on eût rencontré de petits projectiles dans ceux qui lui appartiennent. La section sous-cutanée du tronc médian, au-dessus du poignet, aurait atteint bien mieux le but, et n'aurait pas enlevé un organe important. Du reste, les dangers de l'amputation de la cuisse ou de la jambe ne sauraient être mis en parallèle avec ceux de la section du nerf poplité externe, d'autant que cette dernière devrait être mise en usage avant l'époque où l'on se décide ordinairement à faire le sacrifice du membre.

Une dernière objection à l'opération que j'indique est fondée sur l'influence fâcheuse de la section d'un nerf principal d'un membre sur la consolidation de la fracture. Je vais y répondre par des faits. Il était depuis longtemps reçu dans la science que la division de la ligature de l'artère principale d'un membre brisé devait rendre la consolidation de la fracture impossible, et la perte du membre à peu près assurée. En ces derniers temps, les succès obtenus par Dupuytren, Delpech, Gerdy et par d'autres, ont renversé ces préjugés. La lésion, la déchirure des nerfs d'un membre sont loin d'entraîner le sphacèle ; la section même des nerfs principaux n'a pas de bien fâcheux résultats ; les expériences de Molinelli, Descot, Béclard, Larrey, etc., le prouvent, et nous pourrions, s'il en était besoin, rapporter des faits dans lesquels le plexus brachial ayant été labouré par des balles, le membre thoracique n'a nullement été frappé de mortification, bien qu'il eût perdu tout mouvement et presque toute sensibilité. Nous nous contenterons de signaler à cet égard le cas d'un soldat du génie, blessé en Afrique d'un coup de feu. La balle, pénétrant au-dessous de l'omoplate, glissa dans l'aiselle et vint s'offrir à la région sus-claviculaire ; dès lors, le membre thoracique resta presque entièrement paralysé par la lésion du plexus brachial. Quand ce malade vint à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, en octobre 1846, déjà deux tentatives pour extraire le projectile avaient été infructueuses, quand je parvins à découvrir le corps étranger logé dans un trajet sinueux entre les deux muscles scalènes. Néanmoins le membre ne recouvra point ses fonctions, et ce militaire fut réformé. Mais, me dira-t-on, il y a loin de ce degré de vitalité à celui dont a besoin le travail de la consolidation. Malgré cette complication, la vitalité du membre nous paraît assez puissante pour permettre aux fragments de se réunir ; en voici la preuve.

Obs. V. *Fracture de la clavicule et de l'humérus, avec paralysie du membre correspondant ; consolidation régulière.* — Doué d'une

santé robuste, Poujol (Victor), âgé de vingt-cinq ans, cultivateur, fut atteint, pendant le mois d'octobre 1836, par un arbre volumineux qui, dans sa chute, le frappa derrière et sur l'épaule gauche avec tant de violence, qu'il fut jeté à terre et perdit connaissance durant deux jours. En même temps il y eut une hémiplégie gauche, qui céda au bout de vingt-quatre heures, mais laissa le membre supérieur correspondant complétement paralysé et du mouvement et du sentiment. La clavicule fut violentée dans son articulation scapulaire, et fracturée vers son tiers interne ; le bras fut aussi brisé à son tiers supérieur. Le malade est demeuré en cet état, n'éprouvant aucune impression dans le membre thoracique, autour duquel, pour la fracture de la clavicule et du bras, on disposa un bandage qui resta en place durant vingt-sept jours, et causa des plaies au coude. Les fractures étant consolidées, il fut bientôt soumis à divers moyens, tels que les pilules avec l'extrait alcoolique de noix vomique, les frictions autour de l'épaule avec le beurre et d'autres substances empiriques, et aux moxas multipliés, sans que la paralysie diminuât. C'est après ces essais infructueux que Poujol vint à Montpellier, le 18 avril 1837, où il fut soumis, sans plus d'avantages, à diverses espèces de frictions ; puis, envoyé aux eaux de Balaruc, d'où il va se noyer dans l'étang de Thau, en voulant se rendre à Cette dans une frêle barque.

En ce cas, il est manifeste que le plexus brachial a été contus, déchiré par les fragments des os brisés, puisque la paralysie du membre a été complète depuis le moment de l'accident. Toute influence nerveuse a donc cessé dans le membre ; et, malgré cette complication et celles résultant de la contusion des parties molles, la consolidation de la double fracture s'est faite assez promptement. La cessation de l'influence nerveuse n'empêche donc point la guérison régulière d'une fracture. Tel serait l'état dans lequel se trouveraient les membres fracturés dont un des nerfs principaux aurait été divisé par la main du chirurgien. Pour s'assurer davantage de la lésion du nerf tibial antérieur ou de l'un des rameaux antérieurs de la jambe, on a non-seulement les sensations ordinaires du malade, mais encore celles que l'on peut provoquer par la compression du nerf poplité externe, à son passage au-dessous de la tête du péroné. Ainsi l'on réveillera les spasmes dont on veut délivrer le malade, et, par suite, le délire nerveux. On comprend l'importance de s'assurer de la nature de cette dernière maladie, qu'il ne faudrait pas confondre ni avec le délire purement sympathique, ni avec celui dépendant des excès habituels de boissons alcooliques auxquels le blessé se serait livré. L'observation de la dame que nous traitons en ce moment, et dont nous avons donné l'histoire précédem-

ment, répond à la demande de Léveillé, qui, dans son Mémoire sur la folie des ivrognes (*Mém. Acad. méd.*, I, 1828, page 213), prétend que Dupuytren n'a point constaté si l'ivrognerie était ordinaire aux blessés qu'il a vus délirer, et qu'il a traités par des lavements laudanisés. Le fait que nous avons rapporté prouve qu'à la suite des fractures de la jambe au moins, le délire traumatique n'est pas le *delirium tremens* qui s'est, il est vrai, développé chez certains individus atteints de la même lésion traumatique, et affectés déjà d'un tremblement dû à l'usage journalier de liqueurs fermentées. ALQUIÉ.

PHARMACIE ET CHIMIE.

REMARQUES PHARMACOLOGIQUES SUR LA HASCHISCHINE ET SUR L'EMPLOI DE CETTE SUBSTANCE DANS LE CHOLÉRA.

Les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* se rappellent en quels termes M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, a parlé de l'emploi de la haschischine ou cannabine, principe actif du chanvre indien, contre le choléra. Lors de l'invasion de ce terrible fléau à Paris, il y a quatre mois, quelques médecins des hôpitaux tentèrent l'emploi de cette substance d'après les indications de M. Willemin. Les résultats qu'ils en obtinrent n'ayant rien de bien concluant, la haschischine fut mise à peu près complétement de côté. Mais une lettre de M. Gastinel, pharmacien français, établi au Caire, insérée dans l'*Union médicale* (26 mai), est venue ranimer l'attention sur ce produit. Voici cette lettre :

« Je viens de lire votre numéro du 24 mars, dans lequel vous regrettez amèrement que la plupart de vos confrères persistent dans les différents traitements préconisés en 1832 contre le choléra, et qui ont eu tant d'insuccès. Je regrette aussi amèrement que vous, monsieur le rédacteur, qu'on tombe aujourd'hui dans les mêmes errements, tandis qu'on peut avoir sous la main un moyen facile de combattre l'épidémie avec toutes les chances de succès. Je veux parler de l'administration du principe actif du chanvre haschisch dissous dans l'alcool. Votre numéro ne parle que d'une femme à qui ce médicament a été administré dans le service de M. le docteur Legroux. Le résultat a été bon, ce dont je ne suis pas étonné ; mais je serais heureux de le voir administré à un plus grand nombre de malades.

« Votre numéro du 29 annonce bien, il est vrai, que dans plusieurs hôpitaux des essais sont faits avec cette substance ; mais je crains que

les quantités soient trop faibles. Ce qui me porte à vous exprimer cette crainte, c'est que je vois dans le même numéro un article de M. Dorvault qui dit que la teinture de haschisch que je prépare est dans la proportion d'un grain sur dix gouttes d'alcool. M. Dorvault fait erreur. Ma teinture est plus concentrée ; elle contient 1 grain de principe actif sur 5 gouttes d'alcool à 90°. Dans l'épidémie que nous avons eue ici l'année dernière, nous l'avons administrée jusqu'à la dose de 40 à 50 gouttes dans 3 ou 4 onces de liquide, ce qui fait donc 8 et 10 gouttes de résine. Ces proportions vous paraîtront peut-être effrayantes, mais les résultats ont été des plus heureux. D'ailleurs, ainsi que l'a établi M. le docteur Moreau, le savant aliéniste, qui a tant expérimenté avec la haschisch, on n'a pas d'accident sérieux à redouter en élevant les doses au delà de certaine limite.

« Voici, d'ailleurs, la formule de la potion que j'ai proposée et que nous avons administrée ici :

Pr.	Infusion chaude de camomille.....	96 grammes.
	Sirop simple....................	30 —
	Teinture de haschischine..........	40 gouttes.

« A prendre une fois dans la période calme et algide du choléra.

« Je m'estimerais heureux, monsieur le rédacteur, si les données que je viens de vous fournir peuvent avoir leur utilité dans les circonstances présentes. »

Il résulte donc de la lettre de M. Gastinel que la haschischine aurait une efficacité anticholérique réelle, et que nous aurions commis une erreur dans l'indication de la force de la teinture de haschischine que prépare notre confrère. Notre article sur la haschischine ayant été publié en premier lieu dans le *Bulletin de Thérapeutique*, nous devons éclairer ses lecteurs sur ce dernier point. A cet effet nous reproduisons une partie de la note que nous avons publiée dans l'*Union médicale* en réponse à celle de M. Gastinel.

« En effet, disions-nous dans l'article que nous avons publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, nous avons dit que M. Gastinel faisait entrer dans cette préparation 5 centigrammes (1 grain) de haschischine par 10 gouttes d'alcool, tandis que, d'après sa réclamation, ce serait 5 centigrammes (1 grain) par 5 gouttes seulement d'alcool. Mais, comme on va le voir par le passage suivant de la communication faite le 17 octobre à l'Académie de médecine, par le docteur Willemin, médecin sanitaire, ce n'est pas nous qui avons fait l'erreur :

« M. Willemin a particulièrement appelé l'attention de l'Acadé-
« mie sur un médicament qu'il a expérimenté et dont il a obtenu d'heu-
« reux résultats, bien qu'il l'ait administré dans des circonstances les

ment, répond à la demande de Léveillé, qui, dans son Mémoire sur la folie des ivrognes (*Mém. Acad. méd.*, I, 1828, page 213), prétend que Dupuytren n'a point constaté si l'ivrognerie était ordinaire aux blessés qu'il a vus délirer, et qu'il a traités par des lavements laudanisés. Le fait que nous avons rapporté prouve qu'à la suite des fractures de la jambe au moins, le délire traumatique n'est pas le *delirium tremens* qui s'est, il est vrai, développé chez certains individus atteints de la même lésion traumatique, et affectés déjà d'un tremblement dû à l'usage journalier de liqueurs fermentées. ALQUIÉ.

PHARMACIE ET CHIMIE.

REMARQUES PHARMACOLOGIQUES SUR LA HASCHISCHINE ET SUR L'EMPLOI DE CETTE SUBSTANCE DANS LE CHOLÉRA.

Les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* se rappellent en quels termes M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, a parlé de l'emploi de la haschischine ou cannabine, principe actif du chanvre indien, contre le choléra. Lors de l'invasion de ce terrible fléau à Paris, il y a quatre mois, quelques médecins des hôpitaux tentèrent l'emploi de cette substance d'après les indications de M. Willemin. Les résultats qu'ils en obtinrent n'ayant rien de bien concluant, la haschischine fut mise à peu près complétement de côté. Mais une lettre de M. Gattinel, pharmacien français, établi au Caire, insérée dans l'*Union médicale* (26 mai), est venue ranimer l'attention sur ce produit. Voici cette lettre :

« Je viens de lire votre numéro du 24 mars, dans lequel vous regrettez amèrement que la plupart de vos confrères persistent dans les différents traitements préconisés en 1832 contre le choléra, et qui ont eu tant d'insuccès. Je regrette aussi amèrement que vous, monsieur le rédacteur, qu'on tombe aujourd'hui dans les mêmes errements, tandis qu'on peut avoir sous la main un moyen facile de combattre l'épidémie avec toutes les chances de succès. Je veux parler de l'administration du principe actif du chanvre haschisch dissous dans l'alcool. Votre numéro ne parle que d'une femme à qui ce médicament a été administré dans le service de M. le docteur Legroux. Le résultat a été bon, ce dont je ne suis pas étonné ; mais je serais heureux de le voir administré à un plus grand nombre de malades.

« Votre numéro du 29 annonce bien, il est vrai, que dans plusieurs hôpitaux des essais sont faits avec cette substance ; mais je crains que

les quantités soient trop faibles. Ce qui me porte à vous exprimer cette crainte, c'est que je vois dans le même numéro un article de M. Dorvault qui dit que la teinture de haschisch que je prépare est dans la proportion d'un grain sur dix gouttes d'alcool. M. Dorvault fait erreur. Ma teinture est plus concentrée; elle contient 1 grain de principe actif sur 5 gouttes d'alcool à 90°. Dans l'épidémie que nous avons eue ici l'année dernière, nous l'avons administrée jusqu'à la dose de 40 à 50 gouttes dans 3 ou 4 onces de liquide, ce qui fait donc 8 et 10 gouttes de résine. Ces proportions vous paraîtront peut-être effrayantes, mais les résultats ont été des plus heureux. D'ailleurs, ainsi que l'a établi M. le docteur Moreau, le savant aliéniste, qui a tant expérimenté avec le haschisch, on n'a pas d'accident sérieux à redouter en élevant les doses au delà de certaine limite.

« Voici, d'ailleurs, la formule de la potion que j'ai proposée et que nous avons administrée ici :

Pr.	Infusion chaude de camomille.....	96 grammes.
	Sirop simple....................	30 —
	Teinture de haschischine..........	40 gouttes.

« A prendre une fois dans la période calme et algide du choléra.

« Je m'estimerais heureux, monsieur le rédacteur, si les données que je viens de vous fournir peuvent avoir leur utilité dans les circonstances présentes. »

Il résulte donc de la lettre de M. Gastinel que la haschischine aurait une efficacité anticholérique réelle, et que nous aurions commis une erreur dans l'indication de la force de la teinture de haschischine que prépare notre confrère. Notre article sur la haschischine ayant été publié en premier lieu dans le *Bulletin de Thérapeutique*, nous devons éclairer ses lecteurs sur ce dernier point. A cet effet nous reproduisons une partie de la note que nous avons publiée dans l'*Union médicale* en réponse à celle de M. Gastinel.

« En effet, disions-nous dans l'article que nous avons publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, nous avons dit que M. Gastinel faisait entrer dans cette préparation 5 centigrammes (1 grain) de haschischine par 10 gouttes d'alcool, tandis que, d'après sa réclamation, ce serait 5 centigrammes (1 grain) par 5 gouttes seulement d'alcool. Mais, comme on va le voir par le passage suivant de la communication faite le 17 octobre à l'Académie de médecine, par le docteur Willemin, médecin sanitaire, ce n'est pas nous qui avons fait l'erreur :

« M. Willemin a particulièrement appelé l'attention de l'Acadé-
« mie sur un médicament qu'il a expérimenté et dont il a obtenu d'heu-
« reux résultats, bien qu'il l'ait administré dans des circonstances les

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ENCORE UN MOT SUR LA SUETTE MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE.

Dans un article fort intéressant, publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 30 mai 1849, M. Taufflieb fait l'histoire d'une épidémie de suette miliaire traitée avec beaucoup de succès par le sulfate de quinine. J'ai lu avec d'autant plus de plaisir ce travail, que je n'avais jamais rien rencontré de si conforme à mes idées. La description qu'il en donne s'accorde parfaitement avec ce que j'observe tous les jours dans ma localité, où une épidémie de suette miliaire se manifeste chaque année. J'ai toujours traité mes malades par le sulfate de quinine et les révulsifs cutanés à haute dose. Et comme je l'ai dit dans ce même journal, tome XXIX, page 124, à peu près toutes les personnes auxquelles je puis administrer l'antipériodique guérissent. Je ne le donne qu'à celles qui offrent des paroxysmes intermittents. Tous les symptômes morbides possibles, on le sait, peuvent revêtir cette forme dans cette maladie et sont merveilleusement combattus par les préparations de quinquina.

Nous sommes ici à la fin d'une épidémie de même nature, mais qui a offert cela de particulier que les premiers symptômes, sur tous les malades sans exception, ont été ceux de la scarlatine, avec mal de gorge et l'éruption caractéristique de cette maladie éruptive ; puis l'éruption miliaire blanche, avec tous les symptômes alarmants de la suette miliaire. J'ai fait vomir les malades dont la langue était saburrale sans être trop animée. Je me suis abstenu de saignées et même de sangsues. J'ai fait un grand usage de quinine et de révulsifs à la peau, et j'ai été très-heureux. Quelques confrères ont cru pouvoir s'en tenir au traitement de la scarlatine simple, ils ont dû s'en repentir ; car seuls ils ont perdu des malades, et en très-grand nombre.

La suette miliaire est-elle contagieuse? M. Taufflieb dit qu'il n'a jamais vu la maladie envahir de proche en proche. Il a rarement vu deux malades, dans une même maison. Il est vrai que le mal éclate ordinairement sur plusieurs points de la même localité à la fois, et qu'elle ne fait pas irruption dans les communes voisines, malgré les communications fréquentes. Mais ce qu'il y a de certain, ici du moins, c'est que s'il y a des jeunes gens, hommes ou femmes, dans la maison où se trouve un malade, et surtout si ces personnes le soignent et veillent la nuit, il est rare qu'elles n'aient pas la fièvre miliaire les unes après les autres ; je dis même que c'est une chose presque immanquable, si ce malade est fort gravement affecté. Cela arrive aussi quelquefois même pour les personnes âgées de cinquante et soixante ans. Est-ce contagion? est-ce

coïncidence? J'ajouterai, cherchant à fournir tous les éléments pour juger cette question, que j'ai observé plusieurs fois la miliaire sporadique chez des personnes en proie à de violentes inquiétudes.

M. Taufflieb rappelle que M. Martin Solon, dans un rapport fait à l'Académie de médecine (1), exprime le regret que les médecins du Jura n'aient pas adopté le traitement de la suette miliaire par le sulfate de quinine. C'est une rectification que je viens vous prier, Monsieur le rédacteur, de nous accorder dans votre estimable journal, en publiant cette petite note; sans quoi on penserait que les médecins du Jura sont aussi épais que leurs montagnes. Ce faisant, vous obligerez infiniment un de vos plus assidus lecteurs. BOUILLOD, D.-M.

A Saint-Germain (Jura).

REMARQUES SUR UN EMPHYSÈME INTERLOBULAIRE, SUITE DE LA RUPTURE DE QUELQUES VÉSICULES PULMONAIRES, AVEC EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ.

On trouve dans les annales de l'art et la pratique offre quelquefois des exemples d'emphysème partiel et même général, survenu à la suite de chutes, de coups, de blessures portant sur les diverses parties de l'appareil respiratoire, et principalement sur les vésicules pulmonaires; les fractures de côtes en offrent un exemple assez commun. Mais le plus souvent ces emphysèmes ne sont pas accompagnés de l'emphysème interlobulaire du poumon; car les fonctions pulmonaires sont à peine troublées dans ces cas, et, sauf la douleur causée par l'accident, les malades ne ressentent presque aucun trouble du côté des organes respiratoires.

A côté de ces cas (et ce sont surtout ceux dans lesquels il y a eu fracture, et où l'ébranlement des organes intérieurs a été peu considérable), il en est d'autres où les symptômes thoraciques sont telle-

(1) Nous venons de relire, t. VIII, p. 105 et 1019 du *Bulletin de l'Académie de médecine*, deux rapports de M. Martin Solon sur la fièvre miliaire. Entre autres considérations utiles, l'honorable rapporteur s'occupe avec raison de faire remarquer les avantages que donne l'appréciation de la marche de la suette miliaire, pour se déterminer dans le choix du mode de traitement de la maladie. Il démontre, par les faits dont il rend compte, l'incontestable utilité du sulfate de quinine quand, comme il le dit, p. 1025, la suette prend la forme *maligne*, rémittente ou intermittente. Les faits en question sont de 1841 et 1842; ils ont été recueillis dans une autre commune que celle de M. Bouillod. Nous sommes convaincu qu'en lisant ce que M. Bouillod a dit du traitement de la fièvre miliaire, en 1845, à propos de la rage, M. Martin Solon aura complétement partagé les judicieuses opinions de notre honorable correspondant. (*Note du rédacteur.*)

ment prononcés, qu'il est difficile de ne pas croire que, par suite de la déchirure de quelques cellules pulmonaires, l'air s'est largement infiltré dans les espaces interlobulaires qu'il a déchirés, et a rétréci considérablement le champ de la respiration. C'est pour éclairer cette question encore assez obscure de l'emphysème interlobulaire, et parce que j'ai vu que M. Valleix, dans le deuxième volume de son excellent ouvrage de pathologie interne, considère cette maladie comme peu connue encore, que j'ai cru devoir vous adresser l'observation suivante.

Fineau (Jean) quarante-deux ans, cultivateur à Fontaine-Raoul, jouissant habituellement d'une bonne santé, reçut, le samedi 6 janvier dernier, à onze heures du soir, un coup de poing dans la poitrine. Bien qu'il fît un violent effort pour se retenir, il tomba à la renverse. Le flanc gauche porta sur un corps dur ; la douleur qu'il ressentit fut si vive, qu'il s'écria qu'il avait les reins brisés. A peine à terre, il éprouva de l'oppression, il ne put ni parler, ni tousser, ni se moucher ; il sentit, pour me servir de ses expressions, la peau de son cou et de sa poitrine se gonfler énormément et crier sous sa main. Dans l'effort violent qu'avait dû faire Fineau pour éviter la chute, quelques-unes des vésicules pulmonaires, distendues par une forte inspiration, s'étaient rompues, l'air avait pénétré dans les médiastins, et de ceux-ci dans les aréoles du tissu cellulaire sous-cutané du cou.

Fineau souffrait du flanc gauche, il ressentait surtout une douleur pongitive qui traversait, du même côté gauche, la poitrine d'avant en arrière.

Enfin, après deux heures d'horribles souffrances, pendant lesquelles on ne put l'enlever du sol sur lequel il gisait étendu, on parvint à l'asseoir sur une chaise. Ce ne fut que le lendemain matin, à dix heures, qu'il put regagner sa demeure et son lit ; il était en proie à une fièvre violente, la respiration restait difficile mais sans accès de dyspnée.

La journée du 7 se passait sans amélioration ; la nuit, la fièvre redoubla ; dix sangsues furent mises sur le flanc gauche au bas des fausses côtes ; on appliqua ensuite des compresses d'alcool camphré maintenues par un bandage de corps.

Le 8, rémission de la fièvre le jour, redoublement la nuit ; pas de sommeil, respiration difficile.

Les 9, 10 et 11, même état ; l'emphysème restait stationnaire.

Le 12, je vis pour la première fois le malade à onze heures du matin. Le cou, le thorax, la région dorsale étaient emphysémateux ; je sentis facilement l'air fuir et crépiter sous mon doigt, dans les aréoles du tissu cellulaire ; la respiration était gênée, et cependant il n'y avait pas de dyspnée revenant par accès ; la poitrine était sonore, la résonance

plus grande dans la moitié supérieure gauche ; on y entendait un peu de râle sec ; la toux était difficile, presque sèche, rare, douloureuse, suivie de l'expectoration peu fréquente d'un mucus blanc spumeux.

La douleur pongitive du début avait diminué ; le pouls, mou, régulier, donnait 68. Le côté gauche était douloureux, couvert d'ecchymoses, qui s'étendaient de la quatrième côte à la dernière.

Prescription. Prendre toutes les heures une cuillerée d'une potion éthérée, opiacée ; appliquer sur le thorax des compresses imbibées d'eau camphrée, serrer graduellement le bandage de corps.

Soulagement marqué dans la soirée, diminution de la fièvre, la nuit un peu de sommeil.

Le 13, mieux soutenu ; diminution de l'emphysème. Continuer le traitement. Le 14, idem.

Le 15, mieux sensible, respiration plus facile, presque plus de râles, son encore plus développé à gauche ; ce côté, qui avait toujours été plus sensible que le droit, restait seul emphysémateux. Même traitement interne et externe que devant. Prendre chaque soir 5 centigrammes d'opium brut.

A dater de ce jour, l'amélioration marcha rapidement. Aujourd'hui, 3 février, Fineau, que je revois, commence à sortir un peu dans ses champs ; la respiration est nette, quoique encore douloureuse dans les grandes inspirations ; le poumon est partout perméable à l'air ; l'emphysème a totalement disparu ; les téguments contus dans la chute restent toujours douloureux.

N'avons-nous pas eu ici les symptômes de l'emphysème interlobulaire avec rupture vésiculaire ? A la suite d'un violent effort, douleur dans la poitrine, respiration difficile, toux énorme, et emphysème sous-cutané survenu subitement ; pas de dyspnée revenant par accès, ainsi que cela a lieu dans l'emphysème vésiculaire...

O. Barbin, D. M.
à Droué (Loir-et-Cher).

RÉCLAMATION DE M. TANCHOU SUR L'ANALYSE DE SON TRAVAIL.

Ce n'est pas un traitement rationnel que je cherche contre les affections cancéreuses (1) ; il ne peut y en avoir que pour les maladies

(1) A la page 472 du dernier numéro de ce journal (mai), on trouve le passage suivant : « Quoique notre honorable confrère, M. Tanchou, appelle « l'attention de l'Académie des sciences sur la possibilité de la curation « du cancer..., il reste à démontrer, pour instituer un traitement *rationnel* sur cette maladie, 1°..., etc. »

dont la marche est régulière, la durée, les symptômes, la terminaison, à peu près toujours les mêmes; or, il n'en est point ainsi pour le cancer. C'est un traitement quelconque, qui dispense du *couteau*, qui ne guérit pas, et qui fasse sortir de leur indifférence les médecins qui disent, en pareil cas : « *Il n'y a rien à faire* ». Dans ce but, je m'adresse à l'empirisme, à l'observation, comme aux temps de la médecine primitive, et comme on doit toujours le faire quand on a à traiter une maladie nouvelle, ou dont on ne connaît ni la nature ni les symptômes réels. Le fait que j'ai communiqué à l'Académie des sciences, étant isolé, ne signifie rien au point de vue du traitement du cancer; mais il signifie beaucoup au point de vue de le pouvoir guérir quelquefois. C'est donc dans cette dernière direction que je désire voir s'engager l'esprit des médecins, et quitter, pour un instant du moins, la route de l'anatomie pathologique et de la micrographie, qui ne nous ont encore rien appris de satisfaisant à cet égard. TANCHOU.

VARIÉTÉS.

INSTRUCTION PRATIQUE SUR LE TRAITEMENT ET LA PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA,

Par M. le Professeur Cayol.

(Suite et fin (1).)

VIII. *Résumé des indications curatives du choléra-morbus.* — Tous les phénomènes qui caractérisent cette maladie, considérés dans leur marche, dans l'ordre de leur succession et dans leur ensemble, nous montrent l'organisme gravement affecté par une cause morbifique spéciale, par un principe délétère qui agit à la manière de certains poisons à la fois stupéfiants et irritants (narcotico-âcres.)

Cette cause morbifique est jusqu'ici imperceptible à nos sens et à tous nos moyens d'investigation. Son existence ne nous est révélée que par ses effets. Nous ne connaissons ni sa nature, ni ses voies et moyens d'introduction dans l'organisme. Nous n'avons donc aucune possibilité d'agir directement contre elle, soit pour la saisir et la soustraire, soit la neutraliser par des moyens chimiques ou autres.

Ainsi, point d'indications curatives à déduire de la cause.

Mais nous savons que tout corps organisé vivant est doué de la propriété de pourvoir à sa propre conservation, et d'opposer une résistance active à tous les agents de trouble et de destruction; c'est la loi primordiale de sa nature, et le premier fondement de toute science médicale : *Morborum natura medicatrix.*

Nous savons aussi que, dans cette lutte (souvent inégale) de l'organisme contre les agents de trouble et de destruction, indépendamment des chances diverses qui résultent, soit de la nature et de l'intensité de la cause morbifique, soit des dispositions de l'individu réagissant, soit de la réaction elle-même, qui peut être en défaut ou en excès, une multitude d'incidents et de circonstances peuvent encore influer sur le résultat définitif.

Et c'est sur l'observation attentive, sur l'étude consciencieuse de toutes

(1) Voir la livraison du 15 juin, page 518.

ces choses que nous fondons les indications curatives, lesquelles ont toujours pour objet, en dernière analyse, non pas précisément de guérir (ce qui est l'œuvre de la nature), mais de faire naître des circonstances favorables à la guérison : *Medicus naturæ minister et interpres.*

En examinant, d'après ces principes, le choléra-morbus épidémique, nous remarquons d'abord un sentiment de faiblesse et de malaise universel qui annonce une affection des centres nerveux par la cause morbifique inconnue. Nous remarquons, de plus, une coïncidence et un rapport manifestes entre cette affection du système nerveux et les troubles divers des fonctions digestives, qui signalent les premières atteintes de la maladie (vomissements, diarrhées, borborygmes, coliques, etc.).

Soit que la cause morbifique agisse primitivement sur le canal intestinal, soit qu'elle affecte de prime abord les centres nerveux, en pénétrant par les voies de l'absorption ou par les extrémités des nerfs à travers les tissus tégumentaires, soit enfin qu'elle attaque à la fois ces deux appareils organiques, toujours est-il que nous voyons le canal intestinal et le système nerveux simultanément affectés, et exerçant l'un sur l'autre une influence réciproque.

Ainsi, dans le progrès de la maladie, lorsqu'elle marche assez lentement pour que ses différentes phases puissent être observées, tantôt l'aggravation des symptômes gastriques et intestinaux entraîne une aggravation parallèle et correspondante des symptômes nerveux (crampes, douleurs, angoisses, défaillances, refroidissement) ; tantôt, au contraire, les symptômes nerveux, semblent marcher en première ligne, et tenir sous leur dépendance les symptômes gastriques et intestinaux.

Tant que les deux appareils organiques primitivement affectés réagissent seuls, on ne voit pas de solution de la maladie. Les centres nerveux s'épuisent en efforts douloureux et inutiles, tandis que le canal intestinal, réagissant à sa manière, verse par ses milliers de bouches exhalantes et par tous ses organes sécréteurs, une surabondance de liquides qui devient une nouvelle cause d'épuisement et d'énervation.

Mais lorsque, en vertu de cette loi de *consensus* et de sympathie qui unit toutes les parties de l'individu vivant, l'organe central de la circulation vient à s'émouvoir, lorsque la réaction de l'organisme devient générale, si elle s'exerce dans une mesure convenable, une sueur chaude et bienfaisante s'établit sur toute la surface du corps. Aussitôt les crampes, les douleurs et les angoisses cessent, de même que les vomissements et la diarrhée ; le calme succède à l'orage, et la maladie est, sinon terminée, au moins *jugée*, pour me servir d'une expression consacrée par l'école hippocratique. Que s'est-il donc passé? qu'est devenue cette cause morbifique qui agissait à la manière d'un poison des plus délétères? A-t-elle été *éliminée* ou *assimilée?* Je ne sais. Mais apparemment elle est *absente*, puisque ses terribles effets, par qui seuls sa présence nous était révélée, ont disparu.

On vient de voir comment procède la nature pour la guérison du choléra-morbus. C'est en imitant ces procédés, ou plutôt c'est en les secondant, c'est en faisant naître toutes les circonstances les plus propres à les faciliter, que le médecin peut espérer de se rendre utile.

De là, d'abord, deux indications curatives fondamentales :

Premièrement. Modérer les efforts de réaction des deux appareils organiques primitivement affectés, qui sont, avons-nous dit, le système nerveux et le canal intestinal;

Secondement. Provoquer un certain degré de réaction générale de l'organisme.

Chacune de ces indications principales embrasse un si grand nombre d'objets, qu'elle pourrait fournir matière à plusieurs chapitres fort étendus. Les bornes de cet écrit ne me permettant pas les développements, je me contenterai, quant à présent, de grouper, par grandes masses, les moyens thérapeutiques correspondant à chaque indication.

Pour la première fois, trois ordres de moyens se présentent : 1° les adoucissants et sédatifs, qui comprennent, outre les moyens *antiphlogistiques*, les préparations narcotiques, auxquelles on associe, suivant les circonstances, d'autres modificateurs du système nerveux, tels que l'éther et les stimulants diffusibles, les eaux distillées aromatiques, le quinquina, les gommes fétides, etc.; 2° les astringents ou styptiques ; 3° les évacuants

(vomitifs et purgatifs), qu'on emploie dans certains cas pour exciter une perturbation vive et passagère, au moyen de laquelle on tarit certaines exhalations ou sécrétions surabondantes, plus sûrement et plus promptement qu'on ne saurait le faire par les adoucissants et les narcotiques.

A la seconde indication correspondent tous les moyens dits *sudorifiques* : boissons chaudes, couvertures de laine, appareils caléfacteurs de tout genre, frictions, massage, etc. Les sinapismes et les affusions froides concourent aussi, quoique d'une manière différente, à remplir la même indication.

J'ai à peine besoin de faire remarquer que ces mots *première* et *seconde* indication ne sont employés que pour l'ordre des idées et la clarté de l'exposition. On concevra facilement que l'ordre des médications et leurs combinaisons diverses doivent varier suivant une infinité de circonstances, relatives à la marche de la maladie, à la prédominance de tels ou tels symptômes, etc.

Mais les procédés de la nature, sur lesquels nous avons fondé les deux premières indications curatives, sont loin d'être infaillibles, puisqu'il est bien reconnu que le choléra-morbus épidémique, abandonné à lui-même, est le plus souvent mortel. Il faut donc rechercher quelles sont les circonstances qui peuvent entraver ou rendre infructueuse cette réaction générale de l'organisme, dont nous voyons quelquefois des effets si merveilleux.

Ici se présente un des faits les plus saillants de l'histoire de cette maladie, un fait caractéristique, et qui la distingue du choléra sporadique et de tous les choléras épidémiques observés précédemment en Europe. Je veux parler de ces symptômes d'asphyxie qui se manifestent dans la dernière période de la maladie. Ils paraissent bien plus en rapport avec l'affection des centres nerveux qu'avec les symptômes gastriques et intestinaux.

En effet, on voit quelquefois des malades qui ne vomissent pas, qui même ont peu de diarrhée, sans coliques, sans douleurs d'entrailles, et qui, au bout de quelques heures, sont pris tout à coup de crampes horriblement douloureuses dans les membres et dans les muscles du tronc, d'angoisses inexprimables et de défaillances. Ces derniers symptômes sont toujours promptement suivis de la chute du pouls, de la coloration bleue, de l'anhélation, et de tout le cortége de l'asphyxie. (Ceux que j'ai vus succomber de cette manière avaient, en général, des prédispositions morales fâcheuses.)

D'autres, au contraire, avec des déjections cholériques excessives par en haut et par en bas, accompagnées de douleurs d'entrailles, et renouvelées pendant plusieurs jours, n'éprouvent cependant que des crampes modérées, et finissent par guérir, sans avoir eu aucun symptôme d'asphyxie.

Quelle est donc la cause prochaine de cette asphyxie des cholériques? Doit-on la rapporter à une altération primitive du sang par la cause morbifique, ou bien à une affection grave de quelques parties des systèmes nerveux rachidien et ganglionnaire, qui tiennent sous leur dépendance les organes de la respiration et de la circulation, ou bien enfin à ces deux causes réunies? Des recherches ultérieures pourront peut-être répandre quelque jour sur ces questions.

Quoi qu'il en soit, nous voyons que cet état d'asphyxie est le plus grand obstacle au développement d'une bonne réaction. Il faut donc que nous nous appliquions, non-seulement à le combattre dès qu'il se manifeste, mais encore à le prévenir. Et comme nous ne pouvons rien contre sa cause, qui est inconnue, il ne nous reste, pour le combattre, que d'atténuer ses effets, et pour le prévenir, que de placer l'organisme dans les conditions les moins favorables à son développement. Or, le moyen le plus direct de remplir ce double objet, c'est sans contredit de diminuer la quantité du sang veineux.

De là, l'indication de la saignée, indication culminante, puisque sans la saignée les autres moyens de traitement peuvent manquer leur effet, ou devenir même nuisibles. En général, il est avantageux de faire une première saignée dès l'invasion de la maladie, lorsqu'on ne trouve dans les dispositions individuelles, ou dans les circonstances extérieures, aucune contre-indication. On y revient ensuite lorsque la réaction générale commence à s'établir, et on la répète même plusieurs fois s'il est nécessaire.

On citerait difficilement une autre épidémie où la saignée, employée dans une mesure convenable, ait été plus généralement utile que dans celle-ci. Ce n'est pas comme *antiphlogistique* qu'elle rend ici les plus grands services ; car elle exige le concours de plusieurs moyens tout à fait opposés à cette médication, et l'on sait d'ailleurs que les cholériques ne périssent pas ordinairement par inflammation ; mais c'est, si je puis me servir de cette expression, comme *antiasphyxique*.

D'autres circonstances peuvent encore entraver les efforts de la nature médicatrice, et faire naître des indications secondaires, qui deviennent quelquefois fort importantes.

Ainsi, des fluxions ou des congestions plus ou moins inflammatoires vers la tête, la poitrine ou le bas-ventre, déterminées par des causes antérieures à la maladie, ou par le fait même de la maladie, deviennent autant de foyers ou de petits centres d'activité qui nuisent à l'action principale, outre qu'ils préparent les germes d'autres maladies, qui deviendront des complications fâcheuses.

L'importance de ces congestions locales varie suivant leur intensité, et surtout suivant leur siége. Elles exigent bien plus d'attention, par exemple, lorsqu'elles affectent le tissu même des principaux viscères, ou leur enveloppe séreuse, que lorsqu'elles sont limitées à quelques portions des membranes muqueuses.

Aussitôt qu'elles se manifestent par des points douloureux et par les autres symptômes qui leur sont propres, et qui varient suivant les localités affectées, si on les juge de quelque importance, il faut s'empresser de les combattre.

De là, l'indication des saignées locales par les sangsues ou les ventouses, des fomentations, des cataplasmes, et des dérivatifs (vésicatoires, sinapismes, moxas, etc.).

D'autres fois, la circonstance aggravante de la maladie est un état de spasme ou d'éréthisme, c'est-à-dire une mauvaise disposition du système nerveux, qui se manifeste par des sensations bizarres, par des mouvements vitaux désordonnés, par des anomalies de fonctions, étrangères à la marche habituelle de la maladie, telles que suppression des urines, hoquets, dysphagie, amaurose, etc. Dans un tel état, l'organisme semble quelquefois se cabrer contre les médications les plus rationnelles : la saignée épuise les forces sans diminuer les congestions sanguines ; l'opium narcotise sans calmer les douleurs ; et les dérivatifs, sur quelque point qu'on les dirige, ne produisent que de l'exaspération. Il faut alors que le médecin cherche, en dehors de ces médications, quelques moyens d'influencer utilement les organes de l'innervation.

De là, l'indication des *antispasmodiques*.

Mais rien n'est plus difficile que de faire un choix parmi les moyens propres à modifier l'action du système nerveux dans un sens déterminé. Ces moyens sont extrêmement nombreux, on pourrait même dire innombrables. En effet, y a-t-il dans la nature un seul agent, soit hygiénique, soit thérapeutique, y a-t-il une seule influence, soit physique, soit morale, parmi toutes celles auxquelles l'homme est soumis, qui ne puisse, dans certaines circonstances données, modifier d'une certaine manière le système nerveux ? Rien n'est donc plus vague et plus indéfini que la qualification d'*antispasmodique* donnée à telle ou telle substance, à tel ou tel modificateur thérapeutique. Il n'y a point, à proprement parler, de *médicament* antispasmodique ; mais il y a une *médication* antispasmodique ; et les moyens les plus divers, les plus disparates même, peuvent servir à cette médication. Le choix entre ces moyens est une affaire de tact et d'expérience, sur laquelle il serait impossible de donner des règles bien précises.

Dans les cas dont il est ici question, les moyens les plus généralement utiles pour concourir à la médication antispasmodique sont les bains et les affusions à une température fraîche, le musc, le camphre, et l'asa fœtida, combinés avec les préparations opiacées.

Lorsque les accidents nerveux sont intermittents, même sans périodicité régulière, le quinquina est l'*antispasmodique* par excellence. On le combine, suivant les circonstances, avec l'opium, le musc ou l'asa fœtida ; on lui donne pour véhicule, tantôt une substance mucilagineuse et nutritive, et tantôt une potion éthérée, ou une eau gazeuse.

Telles sont les principales sources des indications curatives dans le traitement de l'épidémie actuelle. Il y en a sans doute beaucoup d'autres; mais elles ne sont pas propres à cette maladie, et leur examen nous rejetterait dans tous les lieux communs de la thérapeutique.

Aussi ne m'étendrai-je pas sur le traitement de la fièvre consécutive, quoiqu'elle exige beaucoup de soins et de ménagements. L'intensité de cette fièvre est proportionnée à la gravité des symptômes cholériques qui l'ont précédée. Dans ces atteintes légères, qu'on connait dans le public sous le nom de *cholérine*, la réaction n'a pas toujours un caractère fébrile bien prononcé; et lorsqu'il y a fièvre, elle ne se prolonge pas, ordinairement, au delà de vingt-quatre heures. Mais, lorsque les symptômes du choléra ont été très-graves, lorsqu'il y a eu, outre les déjections cholériques, des crampes violentes, de l'oppression, et quelque nuance de coloration bleue, la fièvre de réaction est à elle seule une maladie considérable : elle peut, comme toutes les fièvres continues, se compliquer d'accidents très-variés, et dégénérer en typhus.

Les accidents cérébraux sont surtout à craindre lorsque, dans le traitement de la maladie primitive, on a prodigué outre mesure les remèdes excitants, les opiacés ou les saignées. L'excès des deux premières médications détermine des congestions cérébrales actives, dont il n'est pas toujours possible de prévenir les suites. L'excès de la troisième, c'est-à-dire des émissions sanguines, détermine des congestions cérébrales passives, auxquelles il est plus difficile encore de porter remède.

Au reste, les indications qui naissent de ces divers accidents sont les mêmes que dans le traitement des fièvres cérébrales et des typhus ordinaires.

Dans le typhus cholérique, on observe quelquefois, comme dans le typhus nosocomial, des parotides qui tendent à suppuration; et, plus rarement, des escarres gangréneuses superficielles aux orteils, ou aux extrémités des doigts. Ces symptômes, qui appartiennent à la dernière période de la fièvre, sont, en général, du plus mauvais augure.

Chez quelques malades, il y a eu une éruption cutanée, assez analogue à celle du typhus de 1814, et coïncidant presque toujours avec quelques autres phénomènes critiques. La plupart de ces malades ont guéri.

La convalescence du choléra-morbus est caractérisée par un état d'épuisement et d'énervation, qui exige les soins les plus délicats. Les forces reviennent très-lentement; et, longtemps après que la fièvre a cessé, le pouls conserve de la faiblesse, tantôt avec un peu d'accélération, et tantôt, au contraire, avec un ralentissement remarquable. Les digestions sont lentes et difficiles. Mais ici, comme dans toutes les convalescences de maladies graves, la faiblesse est accompagnée d'une grande irritabilité. Il faut donc être très-réservé sur l'emploi des excitants et des toniques. Si l'on croit devoir conseiller, pour faciliter les digestions, quelques prises d'extrait de quinquina, quelque vin amer, ou autres choses semblables, ces substances doivent toujours être prises avec les aliments, afin de modérer leur impression sur l'estomac.

Mais les moyens de régime suffisent le plus ordinairement pour rétablir les forces. Un bon choix d'aliments, l'usage très-modéré d'un vin généreux, une habitation saine et agréable et des exercices appropriés à l'état des forces, sont les principales conditions de ce régime. On recommandera aux convalescents de porter de la flanelle sur la peau, et de ne négliger aucune précaution pour se garantir des vicissitudes atmosphériques, qui sont la cause la plus fréquente des rechutes.

Depuis notre dernier numéro, il s'est produit dans la marche de l'épidémie une modification heureuse et tout à fait inespérée. De 410, chiffre des entrées dans les hôpitaux et hospices civils, le 8 juin, l'épidémie est tombée, par une progression graduelle et descendante, à 26 dans la journée du 24 juin, et le chiffre des décès est tombé de 178 à 29 le même jour. Dans les hôpitaux militaires la diminution n'a pas été moins sensible que dans les hôpitaux civils; au Gros-Caillou, par exemple, on n'a reçu qu'un seul malade dans les trois derniers jours. C'est donc un indice des plus fa-

vorables ; et, quoiqu'on ne puisse se bercer encore de l'espérance que la maladie va prochainement disparaître, on doit hautement se féliciter d'une diminution qui met un terme pour le moment aux angoisses continuelles dans lesquelles vivait la population parisienne. Quoi qu'il en soit, le nombre total des entrées dans les hôpitaux civils et militaires est aujourd'hui de 12,212; celui des morts de 6,304, et celui des sorties de 4,677. L'épidémie, qui a exercé ses principaux ravages dans le 12e arrondissement et autour de l'hôpital Saint-Louis, le long du canal Saint-Martin, continue à rester concentrée dans les mêmes quartiers. L'hospice de la Salpêtrière, qui a beaucoup souffert lors de la dernière recrudescence, n'est pas encore débarrassé du fléau en ce moment.

Le *Moniteur* a continué à publier le chiffre de la mortalité en ville depuis le 10 juin jusqu'au 21. De 477, chiffre du 10 juin, la mortalité est descendue, le 11, à 382; le 12 à 278, le 13 à 264, le 14 à 220, le 15 à 188, le 16 à 118, le 17 à 122, le 18 à 107, le 19 à 91, le 20 et le 21 à 74; ce qui, avec le chiffre connu du 22 (32), forme un total de 8,586 décès depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour.

Dans la banlieue, le nombre des décès connus t de 1,000 environ, dont 110 à Gentilly, 92 à Batignolles, 79 à Saint-Denis, 66 à Clichy, 56 à Montmartre, 55 à Bercy, 38 à La Villette, 34 à Courbevoie, 32 à Boulogne; mais, dans la banlieue, comme dans la ville, la marche de l'épidémie s'est ralentie de jour en jour depuis le 8 juin.

Les dernières nouvelles des départements portent à 35 le nombre de ces circonscriptions territoriales envahies par le fléau. Dans l'Aisne, 124 cas, 62 décès; dans l'Aube, 263 attaques et 134 décès; dans l'Eure, 22 cas, 11 morts; dans Maine-et-Loire, 67 cas, 57 décès; dans la Manche, 247 cas, 159 décès; dans le Morbihan, 91 cas, 87 décès; dans le Nord, 1,936 attaques et 954 décès; dans l'Oise, 517 cas, 311 morts; dans le Pas-de-Calais, 1,186 cas, 529 décès; dans la Seine-Inférieure, 919 attaques, 506 décès; dans Seine-et-Marne, plus de 200 cas et 138 décès; dans Seine-et-Oise, 425 cas et 267 décès; dans la Somme, 632 attaques, 367 décès; dans l'Eure-et-Loir, 100 attaques et 38 décès; dans les Côtes-du-Nord, 96 cas, 35 décès; dans l'Ille-et-Vilaine, 31 cas, 31 morts. Dans la Marne, le choléra a fait d'affreux ravages dans l'arrondissement d'Epernay, et menace d'envahir tout le département. Nous pouvons ajouter à ces départements le nom des suivants : l'Indr-et-Loire; la Loire-Inférieure, où l'arrondissement d'Ancenis a été particulièrement frappé; le Loiret (Orléans, Pithiviers), la Mayenne (Bajougers, canton de Melay), la Haute-Marne (commune de Biesle), la Meuse et la Moselle, dans lesquels l'épidémie, d'abord circonscrite, s'étend depuis quelques jours; la Nièvre (arrondissement de Clamecy), l'Orne (commune de Sérigny), la Sarthe (La Flèche, Crosnière et Sainte-Colombe), le Haut-Rhin, le Loir-et-Cher, le Calvados, l'Yonne. Le 23 juin, le choléra a fait son apparition à Bordeaux (Gironde); cinq cas y ont été observés, tous suivis de mort.

Au 18 juin, la mortalité connue du choléra-morbus, pour toute la France, s'élevait au chiffre de 18,961 décès.

Le Président de la République a visité les principaux hôpitaux civils et militaires de Paris, l'Hôtel-Dieu, la Salpêtrière, l'hôpital Beaujon, le Val-de-Grâce, le Gros-Caillou. Dans cette excursion, le Président a témoigné sa satisfaction des soins intelligents et assidus prodigués aux cholériques, et accordé la croix d'officier de la Légion-d'Honneur à MM. Michel Lévy et Barthez, et celle de chevalier à l'infirmier-major du Gros-Caillou.

A l'étranger, le choléra a reparu avec une assez grande intensité dans certaines localités de l'Angleterre, de l'Écosse, de l'Irlande, à Vienne (Autriche), à Berlin, dans la Saxe prussienne, à Halle et à Erfurth. Il continue ses ravages dans les provinces sud de l'Union américaine.

Le Conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris, se compose de MM. Manceaux, membre du Conseil municipal ; Ramond de la Croisette, membre du Conseil municipal ; Monin, maire du sixième arrondissement ; Riant, maire du douzième arrondissement ; Lallemand, administrateur du bureau de bienfaisance du deuxième arrondissement ; Beau, administrateur du bureau de bienfaisance du dixième arrondissement ; De Jouvencel, conseiller d'Etat ; Dupin aîné, procureur-général près la Cour de cassation ; Horteloup, médecin à l'hôpital Necker ; Monod, chirurgien à la Maison nationale de santé ; Bérard, doyen de la Faculté de médecine ; Hachette, membre de la Chambre de commerce ; Fouché-Lepelletier, membre des conseils de prud'hommes ; de Breteuil, ancien membre du Conseil général des hospices ; d'Albert de Luynes, membre de l'Assemblée législative ; Duvergier, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats à la Cour d'appel ; Ferdinand Barrot, ancien membre de l'Assemblée constituante ; Hector Lepelletier d'Aunay, ancien membre du Conseil général des hospices.

M. Vée est nommé inspecteur des services de l'assistance publique.

M. Natalis Guillot, médecin de la Salpêtrière, vient d'être nommé médecin en chef de l'hospice des Enfants-Trouvés en remplacement de M. Baron, décédé.

Parmi les victimes de l'épidémie, nous avons à signaler encore deux de nos confrères, MM. Ledure et Poullin-Dubourg.

M. le docteur Hello, chirurgien de première classe de la marine, officier de la Légion-d'Honneur, membre du Conseil de santé au port de Cherbourg, est mort dans cette ville, le 9 juin 1849. M. Follet, chirurgien de troisième classe au port de Rochefort, vient également de décéder.

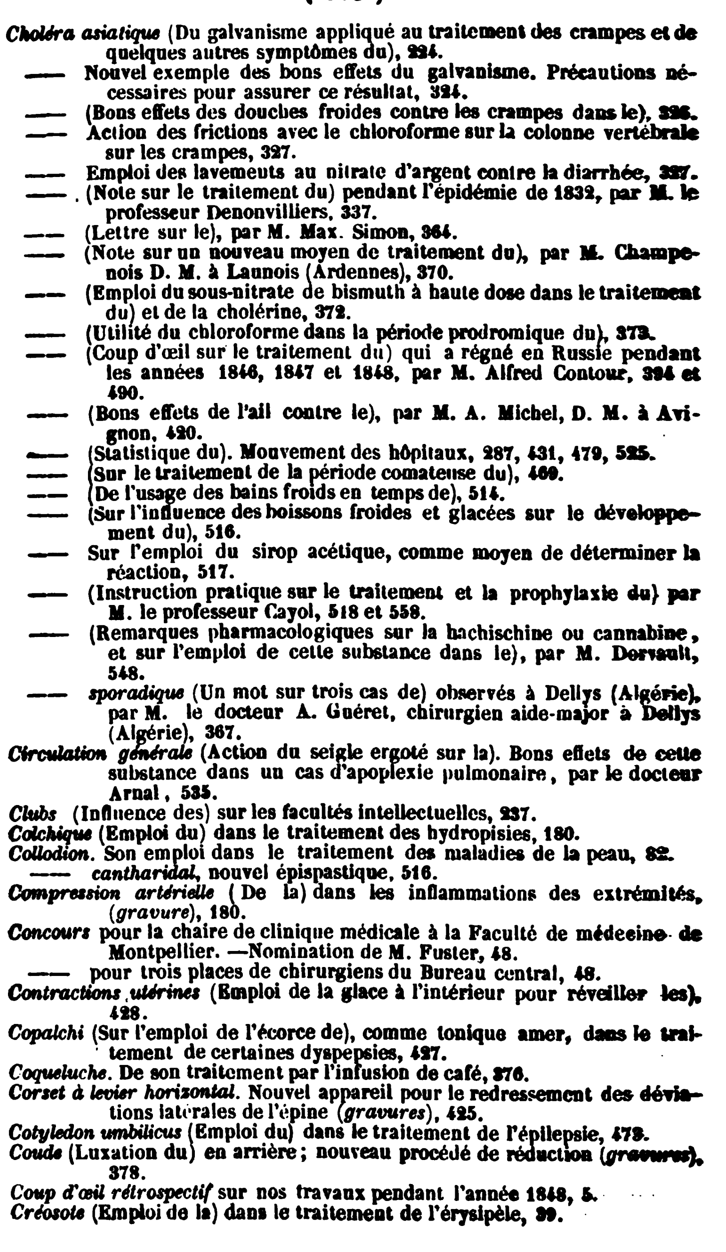
TABLE DES MATIÈRES

DU TRENTE-SIXIÈME VOLUME.

A.

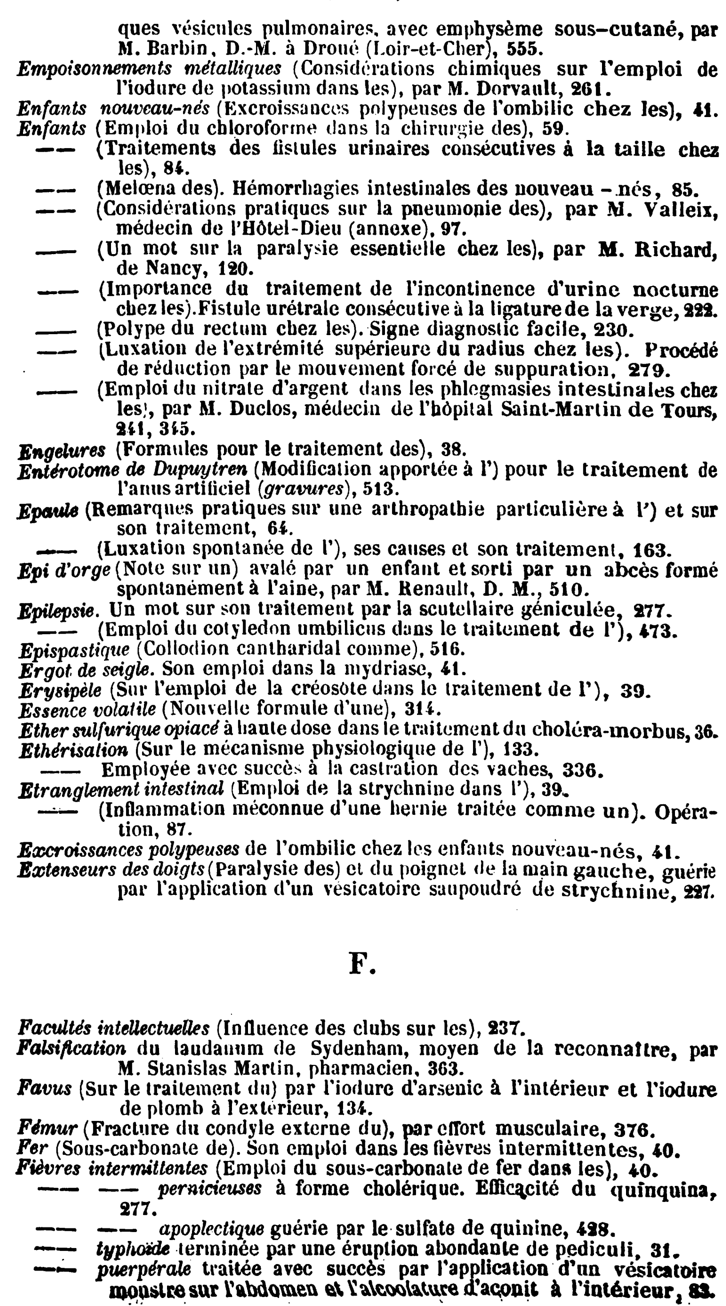
B.

C.



D.

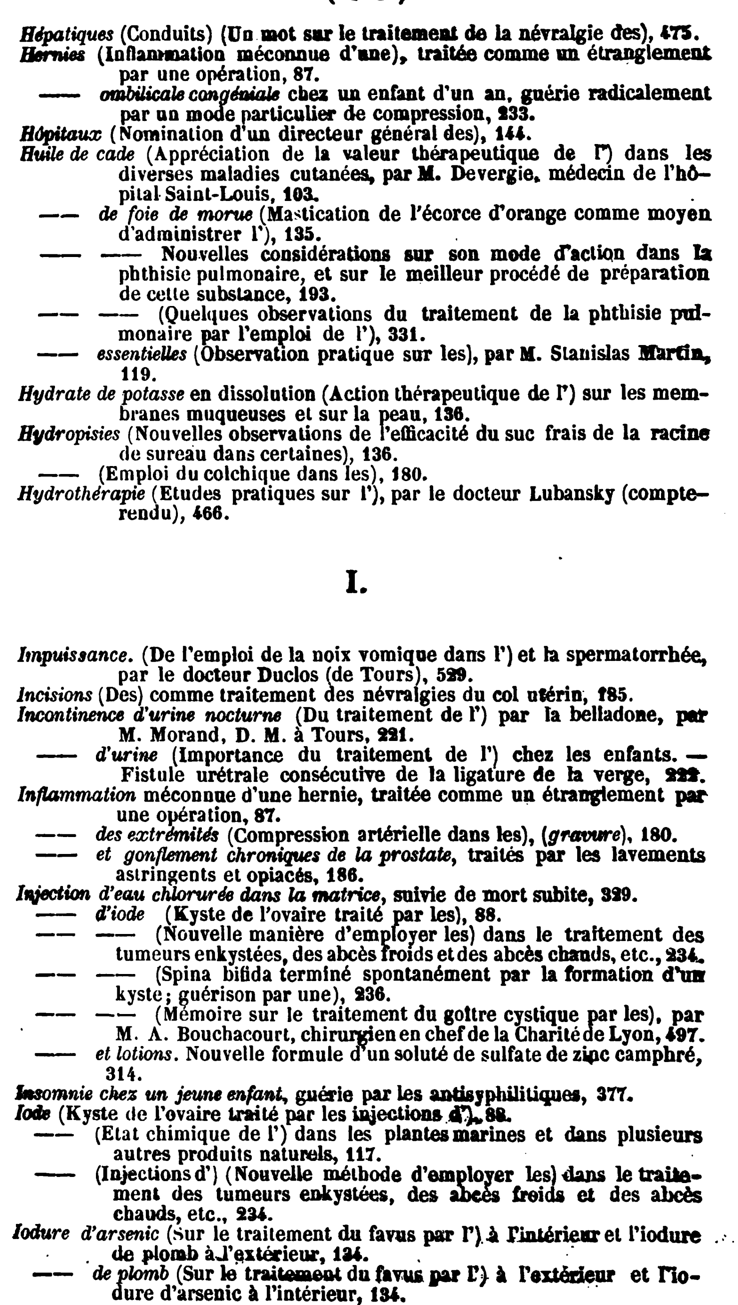
E.



F.

G.

H.



I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

FIN DE LA TABLE DU TOME XXXVI.

